REDSP
Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique

CIHR IRSC

Édifier la recherche, l'éducation et le développement en santé publique au Canada:

consultations dans cinq établissements

Juillet 2002

REMERCIEMENTS

Cette initiative a été dirigée par un groupe consultatif dont font partie John Frank, directeur scientifique, ISPP des IRSC; Erica Di Ruggiero, directrice adjointe, ISPP des IRSC; Louise Picard, directrice, Programme REDSP de Sudbury; Larry Chambers, président et expert scientifique en chef, Université d'Ottawa, Institut sur la santé des personnes âgées; et Jane Underwood, conseillère en santé publique et chef de projet.

Le groupe consultatif tient à remercier tous les collègues qui ont contribué à l'organisation des réunions avec les personnes clés à 9 endroits différents un peu partout au pays. Nous voulons aussi transmettre nos sincères remerciements aux 53 personnes ayant participé aux entrevues et aux autres collaborateurs et collaboratrices qui ont pris le temps de nous faire part de leurs commentaires sur les versions préliminaires de ce document. Nous espérons que ce rapport vous sera utile dans vos efforts d'intégration de la recherche et de l'éducation dans la politique en matière de santé publique et sa pratique.

106-03847/

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	**1**
Institut de la santé publique et des populations (ISPP)	**1**
But	**2**
Objectifs	**2**
Méthodologie	**3**
Consultation en Ontario	**3**
Consultations dans cinq établissements	**3**
Découvertes	**5**
Programme REDSP en Ontario	**5**
Visites des établissements	**6**
Financement	**9**
Programme REDSP en Ontario	**9**
Autres établissements canadiens	**9**
Limites	**10**
Conclusions	**10**
Recommandations des établissements pour les ISPP des IRSC	**13**
Prochaines étapes	**15**
Références15	

Annexe I
Instituts de recherche en santé au Canada – Institut de la santé publique et des populations – janvier 2002 – Liste des participants à la consultation 17

Annexe II
Outils pour l'entrevue des informateurs clés : Faisabilité du fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services en santé publique 27

Annexe III
Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP) en Ontario : principaux facteurs de réussite 29

Annexe IV
Consultation à Montréal à propos du fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services – 10 et 11 janvier 2002 33

Annexe V
Consultation à Halifax à propos du fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services – 17 janvier 2002 47

Annexe VI
Visite de consultation jumelée à Port Hawkesbury pour les directeurs en santé publique (services partagés DHA [ASD] 7 et 8) et du nord-est (services partagés des DHA [ASD] 4, 5, 6), et le Collège universitaire du Cap-Breton et l'Université St. Francis Xavier 59

Annexe VII
Consultation à Lethbridge à propos du fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services – 21 janvier 2002 69

Annexe VIII
Visite de l'établissement de Calgary à propos du fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services – 22 janvier 2002 81

Annexe IX
Programme SEARCH (Swift Efficient Application of Research in Community Health) (Application rapide et efficace des recherches en santé communautaire) 97

INTRODUCTION

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) - Institut de la santé publique et des populations (ISPP) ont demandé aux partenaires de Recherche, éducation et développement en santé publique (REDSP) de l'Ontario d'analyser différents scénarios pour la conception de modèles conformes à celui que le REDSP a mis sur pied dans d'autres provinces canadiennes. Le besoin est né des préoccupations soulevées dernièrement à propos de la capacité des infrastructures canadiennes en santé publique à faire face aux menaces spécifiques à ce domaine.[1, 2, 3, 4] Ce projet a été mis sur pied afin de nous permettre de déterminer les installations nécessaires au soutien en spécialisation des chercheurs en santé publique et du secteur de la pratique et des politiques, et pour établir des liens entre eux.

Le programme REDSP a été instauré en Ontario en 1986, et chaque établissement désigné devait obligatoirement être détenteur d'un contrat d'affiliation officiel avec une université et un département de santé publique. Le programme REDSP, fondé sur la pratique, offre une formation pratique aux futurs professionnels de la santé publique en plus de stimuler la recherche en santé publique, de la diriger et de la mettre en œuvre. Le concept repose sur le modèle des hôpitaux d'enseignement. Le programme a été appliqué dans cinq établissements ontariens dans le but d'augmenter le nombre de praticiens impliqués dans la planification des recherches et la diffusion des observations de recherche. Bon nombre de chercheurs et de praticiens en santé publique à travers le Canada sont au courant des travaux du programme REDSP en Ontario. Au cours des dix dernières années, des collègues travaillant en santé publique dans différentes régions du Canada ont manifesté leur intention de créer des modèles similaires au REDSP dans leur collectivité afin d'intégrer avec succès la recherche et l'éducation aux services de santé publique.

Institut de la santé publique et des populations (ISPP)

Lorsque le président de l'ancien Conseil médical du Canada a examiné les Instituts de recherche en santé du Canada, le programme REDSP a été reconnu comme modèle éventuel. Celui-ci procure une infrastructure qui relie la recherche à la pratique en santé publique. On a proposé que les nouveaux Instituts

analysent l'application possible du modèle du REDSP à d'autres provinces. De plus, l'ISPP a jugé que les services de santé publique et le bureau régional de santé locaux seraient vraisemblablement intéressés par un modèle similaire au REDSP, qui fusionnerait la recherche, l'éducation et les activités liées au service.

But

Avoir une meilleure compréhension des modèles en santé publique existants, qui intègrent la recherche et l'éducation aux politiques et à la pratique au Canada, en allant consulter des établissements de santé publique choisis au Canada et en analysant la possibilité de créer et/ou d'adopter un modèle similaire au REDSP dans d'autres établissements canadiens.

Objectifs

- Définir les facteurs de réussite déterminants pour le programme REDSP en Ontario.
- Déterminer, dans différents établissements choisis au Canada, les attributs qui renforceraient un modèle de fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services en santé publique, et ceux qui représenteraient un défi.
- Repérer les occasions de nouvelles initiatives de la part de l'Institut de la santé publique et des populations afin de favoriser le fusionnement des recherches en santé publique, des politiques, de l'éducation et de la pratique partout au Canada.

MÉTHODOLOGIE

Cette initiative a été dirigée par un groupe consultatif dont fait partie John Frank, directeur scientifique, ISPP des IRSC; Erica Di Ruggiero, directrice adjointe, ISPP des IRSC; Louise Picard, directrice, Programme REDSP de Sudbury; Larry Chambers, président et expert scientifique en chef, Université d'Ottawa, Institut sur la santé des personnes âgées; et Jane Underwood, conseillère en santé publique.

Consultation en Ontario

Une consultation a été faite auprès d'environ 35 membres du personnel appartenant au programme REDSP dans les 5 établissements impliqués en Ontario; cette consultation s'inscrivait dans le cadre d'une rencontre provinciale de planification stratégique ayant pour but d'identifier les facteurs de réussite et les défis du programme REDSP en Ontario.

Consultations dans cinq établissements

Des entrevues ont été menées auprès de 53 informateurs clés en provenance de Montréal, de Calgary, de Lethbridge, d'Halifax et du nord de la Nouvelle-Écosse/de l'île du Cap-Breton (voir à l'annexe I la liste des participants). Plusieurs autres établissements auraient pu être visités, mais le temps et les ressources disponibles en ont limité le nombre. Les établissements ont été choisis à partir des critères suivants :

- Présentent des intérêts pour la recherche et la pratique en santé publique au niveau des gouvernements locaux/provincial et des universités.
- Possèdent une diversité sur le plan géographique.
- Comprennent des représentants auprès des populations urbaines et rurales.
- Ont manifesté de l'intérêt dans le modèle REDSP et/ou en ont fait l' expérience, ce qui pourrait fournir des renseignements sur un modèle similaire au REDSP.

À l'aide d'un outil semi-structuré d'informateurs clés (annexe II) pour les entrevues de personnes ou en groupes, des données ont été obtenues concernant :

- Leur intérêt et leur expérience dans l'instauration d'un modèle fusionnant la recherche, l'échange de connaissances et les services en santé publique;
- Les particularités de l'établissement pouvant soutenir la mise en place du modèle ou représenter un défi pour celle-ci;
- Les intervenants clés éventuels pour la mise en place d'un modèle dans un établissement donné;
- Les stratégies particulières pouvant être utilisées pour développer un modèle selon la philosophie et l'environnement d'un établissement donné; et
- Les recommandations pour mettre en place le modèle ou l'enrichir.

L'ébauche d'un rapport sommaire a été préparée à partir des entrevues initiales menées lors des visites et du suivi téléphonique. Cette ébauche a été distribuée dans les établissements concernés pour examen. Le rapport final qui en découle fournit les renseignements suivants :

- Des notes de cas sur l'expérience vécue dans les cinq établissements choisis en ce qui concerne l'intégration de la recherche et de l'éducation à la pratique en santé publique;
- Les réflexions des partenaires du REDSP sur les principales composantes de la réussite et sur les facteurs qui, dans l'avenir, amélioreront le modèle en Ontario;
- Les partenaires possibles de l'ISPP et des IRSC pour le financement d'un réseau national de centres du même ordre; et
- Les grandes lignes des recommandations faites à l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC.

DÉCOUVERTES

Programme REDSP en Ontario

Le programme REDSP bat son plein en Ontario dans cinq établissements, notamment le service de santé du district de Sudbury et l'Université Laurentienne; le service de santé de Middlesex-London et l'Université Western Ontario; le service de santé de Kingston, de Frontenac, et de Lennox et Addington et l'Université Queen's; la ville de Hamilton et l'Université McMaster; et la ville d'Ottawa et l'Université d'Ottawa. Le programme REDSP offre une formation pratique aux futurs professionnels de la santé publique, en plus de stimuler la recherche en santé publique fondée sur la pratique, de la diriger et de la mettre en œuvre.

Les principales composantes du succès du programme REDSP (annexe III) tirées des consultations sont énumérées ci-dessous :

- Le programme est fondé sur la pratique, et le calendrier de recherche est très aisément intégré à la pratique.
- Le monde universitaire et les services sont adaptés, et le programme de recherche convient autant aux études de premier cycle qu'à celles des cycles supérieurs.
- Les participants sont concentrés sur l'engagement du REDSP en santé publique.
- Les programmes sont sous la responsabilité de nombreux intervenants.
- Une masse critique de connaissances spécialisées reconnues comprend des personnes talentueuses et conciliantes possédant des aptitudes variées, des théoriciens visionnaires des systèmes.

Les éléments suivants renforceraient le programme :

- Un soutien politique et bureaucratique plus présent au niveau provincial.
- Un financement constant de la province d'Ontario au lieu des financements partagés entre les municipalités et la province.
- Une infrastructure mise à jour au niveau physique et technologique.

- Des ressources humaines plus nombreuses pour alléger les lourdes charges de travail.
- Une plus grande visibilité et une meilleure diffusion des observations faites et des liens possibles pour rallier d'autres départements de santé publique.

En résumé, le programme REDSP en Ontario est un modèle remportant un très grand succès, comme le montrent les rapports des participants, les niveaux élevés de productivité en matière de recherche et d'éducation, et la réputation qu'il s'est acquis sur le plan national et international. Toutefois, une attention toute spéciale doit être portée sur les défis soulevés par la possibilité d'incertitudes et d'aspects moins reluisants en rapport avec l'infrastructure. L'organisation du programme REDSP met en lumière la nécessité d'avoir un nombre minimal de chercheurs et de praticiens en santé publique formant une seule unité pour assurer un meilleur fusionnement de l'éducation, de la recherche et de la pratique.

Visites des établissements

Les principaux sujets ayant été soulevés lors des visites des établissements comprenaient ceux énumérés ci-dessous :

a) Tous les informateurs clés se sont engagés à apporter des éléments à la recherche et à les utiliser pour structurer les politiques et la pratique en santé publique.

b) La nécessité de mettre en œuvre des politiques basées sur les observations est habituellement tacite, mais leur adoption peut ne pas être faite pour différentes raisons. Par exemple, le personnel travaillant en santé publique peut ne pas avoir

accès à certaines sources documentaires; certains membres du personnel peuvent ne pas avoir le temps de lire les publications, ou celles-ci peuvent ne pas avoir été résumées sous une forme plus conviviale; les observations de recherche peuvent ne pas être encore disponibles sous une forme sensible aux changements publics appropriée pour l'élaboration de politiques.

c) Tous les informateurs perçoivent, dans leur organisme respectif ou dans celui de leurs partenaires, les possibilités de faciliter le fusionnement de la recherche et des activités reliées à l'échange de connaissances dans le but de structurer les politiques et la pratique. Voici les possibilités perçues :

- Une bonne volonté généralisée et une motivation commune pour les initiatives coopératives d'échange de connaissances dans le but de structurer les politiques et la pratique en santé publique.
- Une certaine collaboration en matière de recherche existe depuis longtemps entre l'université et le personnel travaillant en santé publique dans tous les établissements visités.
- Des cours universitaires en formation clinique sont offerts dans tous les établissements visités.
- Des nombreuses possibilités de financement exigent actuellement la collaboration de la collectivité et de l'université.

d) Tous les informateurs perçoivent aussi, dans leur organisme respectif ou dans celui de leurs partenaires, les barrières entravant le fusionnement de la recherche et des activités reliées à l'échange de connaissances dans le but de structurer les politiques et la pratique. Voici quelques-unes des barrières habituelles :

- Des divergences d'opinion en ce qui concerne le type de méthodologie à adopter et la rigueur nécessaire de celle-ci pour que les études soient crédibles. Par exemple, les professionnels du secteur des services peuvent être en faveur d'une mise en œuvre rapide parce qu'ils jugent leur établissement prêt pour des changements de politiques, alors que les professionnels des universités verront dans la solution de rapidité la possibilité de compromettre la rigueur scientifique.

- Les mécanismes de financement peuvent ne pas subvenir aux besoins des chercheurs ou à ceux des services de santé publique et de l'élaboration de politiques. Les bailleurs de fonds pourraient, par exemple, ne pas soutenir la méthodologie la plus adéquate pour le type de problème qui demande une enquête de recherche dans le domaine de la santé publique.
- Un manque de reconnaissance des compétences des personnes par les partenaires de l'organisation peut se faire sentir.
- Une entente institutionnelle insuffisante pour les partenariats, ce qui mène souvent à des collaborations ponctuelles basées sur des relations personnelles.
- Des priorités et des facteurs de reconnaissance professionnelle concurrentiels dans les universités comparativement aux organismes de santé publique, ce qui entraîne des motivations différentes chez les différents collaborateurs en ce qui a trait aux projets personnels. Par exemple, les professeurs d'université ressentent fortement l'obligation de publier, alors que l'attention du personnel du secteur des services sera parfois happée par les besoins urgents du service.

Les notes de consultation pour les visites faites à chaque établissement sont présentées en annexe : Montréal : annexe IV; Halifax : annexe V; nord-est de la Nouvelle-Écosse/île du Cap-Breton : annexe VI; Lethbridge : annexe VII; et Calgary : annexe VIII.

FINANCEMENT

Programme REDSP en Ontario

Le programme REDSP était entièrement financé par la province jusqu'en 1999. Le budget total du programme REDSP en Ontario a été estimé en 1999 à plus de 6 M$ pour 6 établissements. À l'heure actuelle, le programme est financé à parts égales par la province et la municipalité participante; il est maintenant présent dans 5 établissements, puisque l'une des municipalités n'est pas parvenue à verser en contrepartie la somme investie par la province. Dernièrement, le gouvernement provincial ontarien n'a pas offert des versements en contrepartie aux augmentations budgétaires approuvées par les municipalités en 2001 pour le programme REDSP.

Autres établissements canadiens

Tous les informateurs des établissements consultés ont décelé la nécessité d'un financement de la part des IRSC pour soutenir une infrastructure. Certains organismes provinciaux pourraient être des sources possibles de financement, comme le Alberta Heritage Foundation Medical Research Fund et la Nova Scotia Research Foundation.

Des possibilités de fonds de contrepartie sont présentes dans les grandes villes, comme la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, la Calgary Regional Health Authority (Région de santé de Calgary) et la Halifax Capital Health Authority (l'Autorité de santé de la capitale d'Halifax). À l'heure actuelle, tous octroient des fonds pour la recherche en santé publique à partir de leurs budgets d'opérations. Ces fonds peuvent être équilibrés à l'aide d'un financement externe.

Pour les régions et les districts moins densément peuplés de Lethbridge et du nord-est de la Nouvelle-Écosse et de l'île du Cap-Breton, les sources de financement sont plus rares, et il est plus difficile d'équilibrer les fonds. C'est pourquoi le recours à des arrangements de type versements en contrepartie n'est recommandé pour ces régions. Toutes les universités ont de la difficulté à financer la recherche en santé publique sans une certaine forme d'aide financière en provenance des départements de santé publique ou des bureaux régionaux de santé.

LIMITES

Pour ce projet, toutes les personnes qui ont participé aux données recueillies n'ont pas été consultées en raison du manque de ressources et des contraintes de temps. Par exemple, la visite d'un établissement était limitée à un ou deux jours, et certains informateurs clés ne pouvaient être présents aux dates fixées. Même le suivi téléphonique des entrevues n'était pas toujours possible. De plus, des informateurs clés d'autres villes et provinces auraient pu participer à la consultation si les ressources avaient été suffisantes pour les rencontrer. D'autres régions du Canada ont exprimé un intérêt certain, et nous savons qu'il existe ailleurs des modèles intéressants et productifs. Par conséquent, le présent rapport comporte quelques biais inhérents.

CONCLUSIONS

Selon les résultats des consultations faites en Ontario, l'impressionnante quantité d'articles publiés et la réputation acquise tant sur le plan national qu'international, le programme REDSP en Ontario constitue un modèle remportant un très grand succès.

Les initiatives de recherche et d'éducation influent toutes deux sur les politiques et la pratique, et l'inverse est aussi vrai. Des défis demeurent néanmoins en ce qui concerne les incertitudes à propos de l'infrastructure et le profil limité du programme, questions sur lesquelles il est nécessaire de se pencher.

Tous les participants à ces consultations nationales ont exprimé leur intérêt et leur grand enthousiasme à propos du fusionnement de la recherche, de l'éducation, des politiques et de la pratique en santé publique. En même temps, ils ont tous démontré certaines différences de philosophie selon leur organisme d'appartenance, que ce soit par rapport aux intérêts des services ou à ceux de l'université. En effet, les buts et les récompenses rattachés aux organismes universitaires et aux organismes de santé publique ne sont pas les mêmes. Par exemple, la présentation des découvertes soulève des différends parce qu'elle doit être sensible aux changements publics du point de vue du personnel travaillant en santé publique, et se montrer rigoureuse et non déformée dans celui des chercheurs universitaires. Il faudra trouver un point d'équilibre entre les intérêts de la recherche universitaire et les besoins du système de prestations des services en santé publique.

Les universités possèdent les compétences nécessaires pour participer aux projets de recherche, mais ne disposent pas de fonds suffisants pour les soutenir. Les établissements de services en santé publique, pour leur part, travaillent d'arrache-pied pour instituer une expertise en recherche. À Montréal, par exemple, la Direction de la santé publique a à sa disposition une masse critique de chercheurs et d'éducateurs bien formés qui agissent et pensent de façon stratégique conformément à la mission que poursuit l'organisme. Pour ce faire, ils disposent d'une infrastructure bien établie, qui sera plus solide encore lorsqu'ils seront responsables des fonds transférés des budgets des hôpitaux. Les établissements d'Halifax, du nord-est de la Nouvelle-Écosse, de Lethbridge et de Calgary sont tous très intéressés à instaurer une expertise en recherche semblable à celle de Montréal dans les bureaux de santé publique de leur municipalité. Il existe, à l'heure actuelle, une conjoncture favorable permettant de tirer profit de la volonté et des divers niveaux de préparation des professeurs d'université et du personnel des services de santé publique

afin de créer une collaboration plus efficace. En outre, avec l'aide extérieure des mécanismes de financement des IRSC, cette collaboration serait encore meilleure.

L'ISPP des IRSC, en tant que partie intégrante de la collectivité des services de santé publique et des populations, sont très intéressés par toutes les recommandations faites au cours de cette consultation[5]; cependant, certaines de ces recommandations ne font pas partie du mandat principal de l'ISPP. D'autres sont conformes aux résultats obtenus au cours d'une consultation pancanadienne tenue en 2001 par les ISPP des IRSC en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Initiative sur la santé de la population canadienne. Les recommandations qui ont été réitérées au cours de ces deux consultations et qui sont déjà en cours d'exécution sont reliées à :

- une plus grande ouverture des méthodologies au-delà des modèles épidémiologiques habituels afin d'y inclure différentes méthodologies quantitatives et qualitatives;
- plus de recherches sur les interventions faites auprès de la population, et plus de recherches multidisciplinaires;
- l'insertion de choix pour que des demandes d'aide financière en recherche soient menées par la collectivité;
- le soutien du modèle de travail auprès des collectivités des Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS), qui se concentre sur le développement des capacités.

Toutes les recommandations faites par les différents établissements sont énoncées dans les annexes; cependant, seules les recommandations additionnelles non citées dans la consultation pancanadienne et celles particulièrement intéressantes dans le cadre du mandat des ISPP des IRSC sont traitées dans la partie suivante.

RECOMMANDATIONS DES ÉTABLISSEMENTS POUR L'ISPP DES IRSC

Infrastructure de la recherche

1. Contribuer à l'instauration d'un dialogue et d'un plan d'action au niveau national pour encourager la création d'une infrastructure qui soutiendrait la recherche appliquée et stimulerait une collaboration multisectorielle appropriée pour la santé publique et des populations.

2. Octroyer des fonds pour augmenter les liens entre universités et pratique et faciliter la résolution de problèmes ayant trait aux défis organisationnels afin d'obtenir une meilleure application des connaissances dans le processus d'élaboration des politiques au niveau local, provincial et fédéral. Ajouter à cela de l'assistance pour l'accès aux bibliothèques et aux ressources en matière de santé publique là où il est lacunaire.

Processus et procédures reliés au financement de la recherche

3. Appuyer la représentation du secteur de la pratique dans les comités d'examen par les pairs pour s'assurer de la pertinence de la recherche en santé publique et des populations.

4. Allouer un financement adéquat et des échéances raisonnables pour que les programmes de recherche puissent être mis sur pied et faire leurs preuves.

5. Aider à la mise en œuvre des propositions de recherche **après** l'acceptation de la lettre d'intention conformément aux procédures de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et assouplir les exigences en matière de rapports pour les projets de recherche afin qu'ils soient plus pratiques et plus significatifs pour les chercheurs et les bailleurs de fonds.

Éducation et diffusion

6. S'assurer que les critères en matière de financement exigent l'engagement de partenaires dans la création du plan de recherche et que les partenaires aient un engagement continu avec le chercheur. Dans un même temps, prévoir des exceptions justifiées, selon le sujet traité, lorsqu'il est impossible ou inapproprié d'impliquer la population ciblée dès le début du processus de la recherche.

7. Faire connaître les observations existantes en provenance des processus et des initiatives bien établis dans le domaine de la santé publique, des universités ou d'autres partenaires. Par exemple, les examens systématiques de l'efficacité de la recherche pratique en santé publique et les publications concernant le développement des communautés.

8. Déterminer la nature des connaissances et des compétences exigées par les professionnels en santé publique pour favoriser l'efficacité et le dynamisme d'une main-d'œuvre prête à répondre aux besoins changeants de la population.

9. Appuyer le développement des compétences des professionnels en santé publique pour qu'ils se servent des observations de la recherche dans la structuration de leur pratique.

PROCHAINES ÉTAPES

L'ISPP des IRSC dégagera l'information sur les mécanismes de financement clés et les possibilités de financement disponibles en matière de capacité de recherche en santé publique et la feront connaître.

L'ISPP des IRSC organisera une rencontre-invitation en 2003 pour permettre aux princip aux leaders d'opinion de discuter de la façon d'établir des liens entre la recherche et la pratique, de la façon d'améliorer les liens entre les paliers fédéral, provinciaux et locaux, et d'échafauder un plan d'action pour soutenir l'infrastructure de la recherche en santé publique au Canada.

RÉFÉRENCES

1. Public health on the ropes. (2002). Canadian Medical Association Journal, 116(10): 1245.

2. Schabas, R. (2002). Public health: What is to be done? Canadian Medical Association Journal, 116(10): 1282-1283.

3. Sullivan, P. (2002). Canada's public health system beset by problems: Report. Canadian Medical Association Journal, 166(10): 1319.

4. Frank, J., Five reasons for stronger public health services in the twenty-first century ["Toronto don't cut back now!"]. Communication présentée au Toronto Board of Health. (January 7, 2002). Canadian Institutes of Health Research - Institute of Population and Public Health, Department of Public Health Sciences, Université de Toronto, Toronto, Ontario. (pas publié)

5. Initiative sur la santé de la population canadienne/l'Institut de la santé publique et des populations. (2002). « Le chemin à parcourir »: Une consultation pancanadienne sur les priorités en matière de santé publique et des populations.

ANNEXE I
INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA – INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS – JANVIER 2002

Liste des participants à la consultation

Montréal

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Dr Richard Lessard, directeur
rlessard@santepub-mtl.qc.ca
Dr Michel Rossignol, coordinateur de la recherche
mrossign@santepub-mtl.qc.ca
Yvonne Robitaille, épidémiologiste Équipe Sécurité, Écologie humaine et sociale
yrobitai@santepublique-mtl.qc.ca
Gloria Sax Silver, directrice, Santé physique
gsilver@santepub-mtl.qc.cq

Université de Montréal

Dre Louise Potvin,
louise.potvin@umontreal.ca
Dre Lucie Richard, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières
lucie.richard@umontreal.ca

Nord-est de la Nouvelle-Écosse/île du Cap-Breton

Madonna Macdonald, District Health Authority
(Bureau de santé du district) 7
mmacdonald@gasha.nshealth.ca

Agatha Hopkins, Santé publique
agatha.hopkins@publichealth.ns.ca
Eileen Woodford, directrice, Public Health Services (Services de santé publique), District 8
eileen.woodford@publichealth.ns.ca
Angela Gillis, Université St. Francis Xavier
agillis@stfx.ca
Jane Moseley, Université St. Francis Xavier
jmoseley@stfx.ca
Doris Gillis, Department of Human Nutrition (Département de nutrition humaine), Université St. Francis Xavier
dgillis@stfx.ca
John Jacono, Collège universitaire de Cap-Breton
john_jacono@email.uccb.ns.ca
Brenda Jacono
brenda_jacono@email.uccb.ns.ca
Marie Cully Collier, Northern District Public Health Authority (Bureau de santé du district nord) (par téléphone)
mcollier@chdha.nshealth.ca
Sheila Profit, Collège universitaire du Cap-Breton
sheila_profit@uccb.ns.ca
Marian MacLellan, Université St. Francis Xavier
mmaclell@stfx.ca

Halifax

Halifax Capital Health District (Autorité de santé du district de la capitale d'Halifax)

Unit 4, 201 Brownlow Avenue
Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B3B 1W2

Dr John Ruedy, vice-président, Academic Affairs, Capital Health Authority (Affaires académiques, Autorité de santé du district de la capitale)
Dr Rob Strang, médecin hygiéniste, Capital Health Authority (Autorité de santé du district de la capitale)
strangra@gov.ns.ca
Dr Richard Gould, médecin hygiéniste, Annapolis Valley District Health Authority (Autorité de santé du district de la vallée de l'Annapolis)
rgould@avdha.nshealth.ca
Linda Young, directrice, Public Health (Santé publique)
linda.young@cdha.nshealth.ca
Donna Smith, directrice, Family Health (Santé de la famille)
DonnaL.Smith@cdha.nshealth.ca

Université Dalhousie

University School of Nursing (École des sciences infirmières)
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 3V2

Donna Meagher Stewart, Ph.D., RN Chair, Graduate Studies, School of Nursing (inf. aut., directrice, Études supérieures, École des sciences infirmières)
donna.meagher-stewart@dal.ca
Megan Aston, Ph.D., RN Dalhousie School of Nursing (inf. aut. École des sciences infirmières, Dalhousie)
megan.aston@dal.ca

Adele Vujic, M.Sc., RN Dalhousie School of Nursing (inf. aut., École des sciences infirmières, Dalhousie)
avukic@dal.ca
Donna Downe-Wamboldt, directrice, School of Nursing (École des sciences infirmières)
barbara.downe-wamboldt@dal.ca
Debbie Sheppard-Lemoin, M.Sc., RN, School of Nursing (inf. aut.; École des sciences infirmières)
debbie.sheppard-lemoin@dal.ca

Dre Lynn McIntyre, doyenne, Faculty of Health Professions (Faculté des professions de la santé)
5968 College St., 3e étage,
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 3J5
lynn.mcintyre@dal.ca

Mike Pennock, directeur, Population Health Research Unit (Unité de recherche en santé des populations)
mpennock@tupdean2.med.dal.ca

Calgary

Université de Calgary, Department of Community Health Sciences,Centre for Health and Policy Studies (Département des sciences de la santé communautaire, Centre d'études sur la santé et les politiques de l'Université de Calgary)

330 Hospital Drive North West
Calgary (Alberta)

Lloyd Sutherland, directeur
lsutherland@ucalgary.ca
Penny Hawe, professeur, Markin Chair Health Wellness and Society (directeur de la chaire Markin en Santé, mieux-être et société)
phawe@ucalgary.ca
Ann Casebeer, directrice associée et professeure agrégée
alcasebe@ucalgary.ca
Jim Dunn, professeur adjoint
jmdunn@ucalgary.ca
Allan Shiell, professeur agrégé
ashiell@ucalgary.ca
(Tom Noteworthy était à l'extérieur du pays et n'a pas pu participer à cette consultation)

Calgary Regional Health Authority (Bureau régional de santé de Calgary)

10101 Southport Road South West
Calgary (Alberta) T2W 3N2

Sylvia Loewen, Health Promotion and Disease Prevention – Healthy Babies Centre 15 (Promotion de la santé et prévention des maladies – Centre des bébés en santé 15)
sylvia.loewen@calgaryhealthregion.ca

Brent Friesen, médecin hygiéniste
brent.friesen@calgaryhealthregion.ca
Suzanne Tough, chef d'équipe, Decision Support Research Team (Équipe de soutien aux décisions de recherche)
suzanne.tough@calgaryhealthregion.ca
Yvette Penman, conseillère, Community Development (Développement des communautés)
yvette.penman@calgaryhealthregion.ca
Marlies Van Dijk, Tobacco Reduction (Réduction du tabagisme)
marlies.vandijk@calgaryhealthregion.ca
Tanja Ewashko, conseillère, Community Physiotherapy (Physiothérapie communautaire)
tanja.ewashko@calgaryhealthregion.ca
Jeanne Besner, directrice, Research Initiatives in Nursing and Health (Initiatives de recherche en soins infirmiers et de santé)
jeanne.besner@calgaryhealthregion.ca
Judy Bader, directrice exécutive, Healthy Communities (Collectivités en santé)
judy.bader@calgaryhealthregion.ca
Donna Lentjes, Healthy Communities (Communauté en santé), coordonnatrice régionale de recherche et d'évaluation, Aboriginal Health (Santé des Autochtones)
donna.lentjes@calgaryhealthregion.ca
Bretta Maloff, chef, Community Development (Développement des communautés)
bretta.maloff@calgaryhealthregion.ca

Lethbridge

School of Health Sciences (École des sciences de la santé), Université de Lethbridge

4401 University Drive
Lethbridge (Alberta) T1K 3M4

Gary Nixon, coordonnateur, Addictions Counseling (Counseling en matière de toxicomanie)
garynixon@uleth.ca
Chris Armstrong Esther, assistante doyenne, Health Science (Sciences de la santé)
carmstrone@uleth.ca
Judith Kulig, professeure agrégée
kulig@uleth.ca
Patricia A. Wall, professeure et doyenne
p.wall@uleth.ca

Chinook Regional Health Authority – Public Health (Bureau régional de santé de Chinook - Santé publique)

801- 1st Avenue South
Lethbridge (Alberta) T1J 4L5

Bob Campbell, directeur, Population Health (Santé des populations)
ycampbell@mail.chr.ab.ca
Brian Dalsaug, directeur, Health Protection (Protection de la santé)
bdalshaug@mail.chr.ab.ca
Sharon Yanicki, directrice, Program Director, Wellness Services (Programme des services de mieux-être)
syanicki@mail.chr.ab.ca
Shirley Hill, directrice, Wellness Services (Services de mieux-être)
shill@mail.chr.ab.ca

Autres

Kerrie Pain, Alberta Consultative Health Research Network and SEARCH Program
(Réseau de recherche consultative en santé de l'Alberta et programme SEARCH)
131 Benchlands Terrace
Canmore (Alberta) T1W 1G2
kpain@ualberta.ca

Directeurs du programme de Recherche, d'éducation et de développement en santé publique en Ontario

Charlene Beynon, (Unité de la santé de) Middlesex-London Health Unit
50 King Street, London (Ontario) N6A 5L7 cbeynon@julian.uwo.ca

Louise Picard, (Unité de santé du district de) Sudbury & District Health Unit
1300 Paris Street, Sudbury (Ontario) P3E 3A3 picardl@sdhu.com

Jane Soldera, City of Hamilton Social and Public Health Services (Services sociaux et de santé publique, Ville d'Hamilton)
1 Hughson Street North, 4th Floor, Hamilton (Ontario) L8R 3L5
jsoldera@city.hamilton.on.ca

Geoff Dunkley, City of Ottawa, Public Health & Long Term Care
Branch (Bureau de la santé et des soins de longue durée, Ville d'Ottawa)
495 Richmond Road, Ottawa (Ontario) K2A 4A4
geoffrey.dunkley@city.ottawa.on.ca

Kate O'Connor, Kingston, Frontenac and Lennox & Addington Health Unit
(Unité de la santé, Kingston, Frontenac, et Lennox et Addington)
221 Portsmouth Avenue, Kingston (Ontario) K7M 1V5 koconnor@healthunit.on.ca

ANNEXE II
OUTILS POUR L'ENTREVUE DES INFORMATEURS CLÉS

Faisabilité du fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services en santé publique

Nom(s)/adresse/téléphone/télécopieur/adresse électronique

Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé publique et des populations ont mandaté les partenaires ontariens du REDSP (Recherche, éducation et développement en santé publique) afin qu'ils analysent la faisabilité de la mise en œuvre des modèles qui relient les chercheurs en santé publique entre eux comme avec les personnes élaborant les politiques et les prestataires de services. Dans cette étape de reconnaissance, l'équipe du REDSP devait entre autres faire une série de visites d'établissements dans cinq régions du Canada dans le but de :

- En apprendre plus sur les autres modèles de fusionnement de la recherche, des politiques et de la pratique en santé publique.
- Repérer les occasions et les défis reliés à la mise en œuvre de modèles fusionnant la recherche, les politiques et la pratique en santé publique.
- Suggérer d'autres régions du Canada qui pourraient accueillir les prochaines actions de l'Institut de la santé publique et des populations et qui faciliteraient/appuieraient le fusionnement de la recherche, des politiques et de la pratique en santé publique.

1. Veuillez décrire le mandat de votre organisme. (Une description écrite de chacun des organismes serait appréciée.)

2. Veuillez décrire votre expérience de travail en partenariat.

Dresser la liste de quelques activités qui montrent votre collaboration avec un organisme partenaire. (Veuillez aussi produire les documents de référence qui montrent le travail de fusionnement des activités de recherche et de services.)

3. Veuillez décrire les pratiques actuelles d'examen des observations faites au cours des interventions reliées aux politiques et aux programmes.

4. Veuillez décrire les attributs de votre organisme qui vous permettraient d'exploiter un modèle de fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services.

5. Veuillez décrire les attributs de votre organisme qui entreraient en conflit avec un modèle de fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services.

6. Veuillez décrire les attributs de votre organisme partenaire qui lui permettraient d'exploiter un modèle de fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services.

7. Veuillez décrire les attributs de votre organisme partenaire qui entreraient en conflit avec un modèle de fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services.

ANNEXE III
PROGRAMME DE RECHERCHE, D'ÉDUCATION ET DE DÉVELOPPEMENT EN SANTÉ PUBLIQUE (REDSP) EN ONTARIO : PRINCIPAUX FACTEURS DE RÉUSSITE

Contexte

En 1983, le ministère de la Santé de l'Ontario a approuvé en principe l'apport de son soutien au programme d'Unités d'enseignement en santé publique (UESP). Le programme a été créé pour mieux équilibrer le système de santé par un renforcement de ses services de prévention et de santé publique. Pour pouvoir participer au programme, une affiliation officielle devait être conclue entre une université pourvue d'un centre des sciences de la santé, un conseil de la santé désigné et le ministère de la Santé de l'Ontario.

Le programme d'UESP était entièrement financé par le gouvernement provincial jusqu'en 1999. Son budget total était évalué à plus de 6 M$ pour 6 établissements. Le programme est présentement financé à parts égales par la province et la municipalité participante. Le programme d'UESP a été instauré à Ottawa et à Hamilton en 1985, et il comprend maintenant trois autres établissements – London, Kingston et Sudbury. La ville de Toronto s'est retirée du programme parce qu'elle n'était pas en mesure de verser la contrepartie exigée dans le partage des coûts.

Le programme d'UESP offre une formation pratique pour les futurs professionnels en santé publique. Il stimule la recherche en santé publique fondée sur la pratique, la dirige et la met en œuvre. Les UESP sont basées sur le concept des hôpitaux d'enseignement en tant qu'établissements désignés pour le fusionnement de la recherche et de l'éducation en pratique. La démarche a progressé dans les établissements désignés de santé publique en Ontario pour inclure des praticiens dans la planification et la diffusion des observations de la recherche.

L'organisation des UESP prévoit la nécessité d'un nombre minimal de chercheurs et de praticiens en santé publique en une seule unité pour assurer un meilleur fusionnement de l'éducation, de la recherche et de la pratique.

En 1996, l'évolution du programme d'UESP a fait en sorte qu'il a changé de nom pour être maintenant le programme de Recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP). Le REDSP est toujours un modèle innovateur en matière de recherche, d'éducation et de développement en santé publique. Des collègues de la province, du pays et du monde consultent souvent les membres du personnel du programme REDSP parce que celui-ci est reconnu pour ses recherches, ses innovations et son esprit d'initiative.

Consultation

Le 15 novembre 2001, une rencontre provinciale des membres des cinq programmes REDSP a eu lieu dans le but d'élaborer une planification stratégique et opérationnelle. Environ 35 participants ont profité de l'occasion ainsi offerte pour définir les *Principaux facteurs de réussite du programme REDSP.*

PRINCIPAUX FACTEURS DE RÉUSSITE DU PROGRAMME REDSP

Structure

- Se fonde sur la pratique et la recherche basée sur la pratique
- Comprend un mélange d'universitaires, d'étudiants et de prestataires de services (une troisième philosophie, différente de la culture organisationnelle des partenaires universitaires ou d'organismes des unités de santé)

- Se concentre sur le mandat, avec un engagement en santé publique et une responsabilité envers les nombreux intervenants
- Comprend une masse critique de personnes talentueuses de compétences variées, d'antécédents et de personnalités différents

Processus

- Approches visionnaires, débordantes d'enthousiasme et spécialisées
- Théoriciens des systèmes
  - Entretien des relations et formation de partenariats, notamment avec les unités de santé ne faisant pas partie du REDSP, le personnel des universités et des services
  - Établissement de liens intraprovinciaux, interprovinciaux et internationaux
  - Décentralisation (un réseau de fonctionnement)
- Souplesse
  - Capacité d'adaptation au changement
  - Capacité d'adaptation à divers bailleurs de fonds gérant les échéanciers
  - Tolérance
  - Implication dans diverses activités
- Compétences reconnues
  - Ressources pour autrui
  - Mentors pour autrui

PRINCIPAUX FACTEURS POUVANT RENFORCER LE PROGRAMME

Structure

- Stabilité financière
  - Moins de temps à penser à la survie et au manque perceptible de soutien de la part du ministère de la Santé de la province

    - Assistance accrue de la politique et de la bureaucratie provinciales
    - Financement fractionné: Possibilité de divers échéanciers concurrentiels en raison du financement fractionné, nécessitant une compréhension de tous les participants des objectifs et des buts visés
- Augmentation des liens avec les autres unités de santé publique
- Infrastructure physique appropriée
    - Soutien sur les plans technologique et spatial pour les professeurs, le personnel et les étudiants
- Ressources humaines appropriées
    - Lourdes charges de travail
    - Possibilité de tirer meilleur profit de la technologie existante
    - Perte de spécialistes du REDSP en raison du financement incertain

Processus

- Plus grande visibilité grâce à un marketing éprouvé
- Changements permanents
    - Application d'une démarche proactive au lieu d'une démarche réactive face aux problèmes pour un meilleur renforcement des capacités
- Meilleure communication
    - Interprogramme
    - Diffusion des résultats
    - Avec les autres unités de santé publique

ANNEXE IV
CONSULTATION À MONTRÉAL À PROPOS DU FUSIONNEMENT DE LA RECHERCHE, DE L'ÉDUCATION ET DES SERVICES EN SANTÉ PUBLIQUE –10 ET 11 JANVIER 2002

Profil de la collectivité

Montréal est le deuxième plus grand centre métropolitain du Canada et la plus grande ville d'expression française à l'extérieur de la France. Environ 1 700 000 personnes vivent sur l'île de Montréal, et plus de 3 000 000 dans la grande région métropolitaine. La ville de Montréal occupe une superficie de 177 kilomètres carrés, l'île de Montréal, 494 kilomètres carrés et la grande région métropolitaine, 3 509 kilomètres carrés.

Les deux universités suivantes ont des liens officiels avec la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (DSP):

L'Université McGill, fondée en 1821, est une institution d'expression anglaise dans un Québec majoritairement francophone. L'Université McGill offre des cours dans plus de 30 langues. Les travaux de trimestre et les examens peuvent être rédigés en français ou en anglais. Il y a 12 facultés, 10 écoles et 3 collèges de théologies affiliés.

L'Université McGill encourage le fusionnement étroit de la recherche et de l'éducation. L'enseignement et la recherche aux cycles supérieurs sont offerts dans tous les domaines académiques de l'université, et la contribution des chercheurs de l'Université McGill aux bourses d'études est reconnue internationalement pour toutes les unités d'enseignement comme pour les centres de recherche. Il y a environ 21 000 étudiants inscrits à temps plein, et quelque 25 % d'entre eux sont inscrits aux programmes d'études supérieures, en plus des 7 500 résidents et chargés de cours de la Faculté de médecine.

L'Université de Montréal est au deuxième rang des plus importantes universités en matière de recherche, et alloue un budget de 200 millions de dollars à la recherche, menée dans plus de 150 centres et unités de recherche, chaires et instituts ou hôpitaux affiliés. Ces recherches sont faites en collaboration avec la collectivité environnante. La ville de Montréal offre un milieu urbain particulièrement fécond en ce qui a trait aux secteurs de développement, très prometteurs et très dynamiques, en symbiose avec le monde de l'enseignement.

Avec ses 13 facultés, plus de 60 départements et 2 écoles affiliées (l'École Polytechnique et l'École des Hautes Études Commerciales [HEC]), l'Université de Montréal est active dans les secteurs des sciences humaines, des sciences pures et appliquées, notamment en sciences de la santé (médecine, médecine dentaire, pharmacie, sciences infirmières, psychologie, travail social, optométrie et kinésiologie), en droit, en éducation, en théologie, en arts et lettres, en philosophie, en plus des mathématiques et des sciences informatiques, de génie et de la gestion, de la médecine vétérinaire et de l'éducation permanente. La santé publique est depuis longtemps un champ d'intérêt de l'Université de Montréal, et son Secteur de la santé publique continue de présenter une vision engagée et large en santé publique.

Direction de la santé publique de Montréal-Centre (DSP)

La province de Québec est divisée en régies régionales de santé, avec pour chacun d'eux un directeur des services de santé publique. À Montréal, sept départements de santé communautaire et publique ont été fusionnés en 1993, lorsque l'organisme est devenu une Direction de santé publique faisant partie de la **Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal**. Une relation administrative existe avec deux hôpitaux d'enseignement : l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (Université de Montréal) et l'Hôpital général de Montréal (Centre de santé de l'Université McGill).

La Direction de santé publique (DSP) a la charge d'évaluer les besoins de la population en matière de santé, de l'élaboration d'interventions les plus efficaces possible, de la surveillance et de la maîtrise des maladies transmissibles et non transmissibles, du traitement des urgences réelles ou soupçonnées en santé publique, et de l'acquisition de compétences en promotion de la santé et en prévention des maladies. Les quatre priorités en matière de promotion et de prévention, qui ont été déterminées pour la région de Montréal-Centre, comprennent l'amélioration de la santé des jeunes enfants, le meilleur développement possible de l'enfant et des jeunes, la prévention de la violence faite aux femmes et la prévention du cancer du sein.

La Direction est divisée en quatre départements : Santé au travail et hygiène du milieu, Maladies infectieuses, Santé physique (maladies chroniques, comme les maladies cardiaques, le cancer et le diabète) et Écologie humaine et sociale (santé des populations/promotion de la santé). En plus des quatre champs du programme, la Direction offre des services d'assistance, comme l'administration, la planification, la communication, la recherche et l'éducation. Il est à noter que la mention « recherche » fait partie du mandat officiel et de la mission des DSP. Le personnel offre conseils et assistance aux Centres locaux de services communautaires (CLSC), qui fournissent des services sociaux et de santé à la population, notamment la vaccination dans la collectivité. Environ 410 employés travaillent au DSP; de ceux-ci, 200 sont des professionnels dont les activités comprennent une quantité variable de travaux de recherche, et 5 personnes au plus reçoivent une partie de leur salaire de l'université. Quarante personnes ont des nominations à l'université, que ce soit à l'Université McGill ou à l'Université de Montréal. Le budget total est d'environ 10 millions de dollars, et 3 millions de dollars sont reçus chaque année à titre de subventions de recherche; des augmentations de ces sommes sont prévues au cours des deux prochaines années en réponse aux souhaits exprimés de la création d'un centre de recherche en santé publique et des populations. Un poste de direction à titre de coordonnateur de la recherche et de l'enseignement a été créé. En fait, comme le reconnaissent les collègues des universités : « Il s'agit là d'une organisation unique, possédant le plus haut niveau de compétences à l'extérieur d'une université au Canada ».

Observatoire montréalais des inégalités sociales et de la santé (OMISS)

(http://www.santepub-mtl.qc.ca/enseignement/ecole/dspomiss.html) Cette initiative basée sur la collectivité, instaurée en mai 2001 pour faire le suivi des activités du DSP, a la responsabilité de repérer les principaux facteurs déterminants en matière de santé, comprenant la pauvreté (rapport de 1998, Réduire les inégalités sociales de la santé). Le but de l'OMISS est de recueillir des données utiles pour les preneurs de décisions en matière d'inégalités sociales et de leurs conséquences sur la santé, d'élaborer un échéancier de recherche et de sensibiliser les organismes de financement à ces priorités. L'Université de Montréal, l'Université McGill, le DSP de Montréal-Centre, l'Université Concordia et l'Université du Québec à Montréal se trouvent au nombre des collaborateurs.

Le GRIS (Groupe de recherche interdisciplinaire en santé) réunit plus de 30 chercheurs qui se concentrent sur les facteurs déterminants en matière de santé, l'évaluation des interventions et du système de soins de santé.

Possibilités, défis et recommandations pour le fusionnement de la recherche, de l'éducation et de la collaboration des services selon le point de vue de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, l'Université de Montréal et l'Université McGill

1. Élargir le mandat de la santé des populations

Possibilités

- Le DSP est « dans les affaires de données », et la recherche entre dans cette catégorie d'affaires.
    - Les chercheurs participent au processus de planification stratégique du DSP, et les priorités des recherches y sont définies selon les besoins.
    - Le rapport annuel, basé sur le plan stratégique, reçoit de nouvelles données des gestionnaires, des CLSC, des universités et des autorités provinciales, et comprend l'évaluation des nouvelles interventions.
- L'échéancier des recherches du DSP reflète les priorités de la pratique. La diversité et la pluralité culturelle de la population procurent d'importantes possibilités de recherche.

Défis

- Il est nécessaire de mettre en valeur le potentiel d'interprétation et de mise en œuvre des données.
- Il se crée une lourde charge de travail lorsque 29 CLSC demandent des données. (Le site Web atténue une certaine partie de cette charge de travail.)
- Il est nécessaire de repérer les lacunes entre les données des DSP et ce que les décideurs doivent savoir.
- Il faut que la recherche reste axer sur un programme de santé publique.

2. Administration

Possibilités

- Des professionnels de la santé en évolution dotés d'un grand esprit d'initiative et de compétences exceptionnelles assurent le soutien de la stratégie de recherche; l'équipe compte 35 spécialistes en médecine sociale ayant reçu une formation aux cycles supérieurs.
- La santé publique désire fournir des renseignements aux décideurs. Cela implique le recours aux recherches et aux évaluations dans le but de produire des données à l'intention des décideurs.
- La vision du comité de gestion de la direction du DSP est conforme à la mission du Ministère en ce qui a trait à l'engagement en recherche et en formation.
- La stratégie des ressources humaines est d'employer des personnes impliquées dans la recherche qui sont en mesure de diffuser les données. « Le rôle des professionnels en santé publique comprend, par définition, d'être des chercheurs qui transmettent l'information. »
- De multiples partenariats offrent un fondement solide pour l'intégration de la recherche dans le processus d'élaboration des politiques.
- La réaction stratégique à la grande demande d'information a pris la forme d'un site Web. Tous les CLSC ont maintenant accès à l'information aussi bien qu'aux instructions sur la façon d'utiliser l'information, ayant entraîné 100 000 réponses trouvées par semaine.
- Le financement des DSP subvient aux besoins d'un solide effectif de chercheurs qui ne relèvent pas des universités.
    - Une bonne réputation en raison de leurs recherches.
    - Un comité d'éthique interne est déjà en place.
- L'Université de Montréal et l'Université McGill ont :

- De solides antécédents et un soutien institutionnel en matière de santé publique.
- Des charges de cours qui permettent de consacrer du temps et des ressources à la recherche basée sur la collectivité.
- Des chercheurs respectés dont la réputation permet d'exploiter les initiatives des nouveaux chercheurs.

- L'Université de Montréal offre un programme de doctorat interdisciplinaire en santé publique.
- Le Secteur de la santé publique a l'intention de s'impliquer plus avant dans les programmes de doctorat.

Défis

- La gestion de valeurs concurrentielles et de diverses compétences de la philosophie du monde des services et de celle des universités.
- Les universités tirent profit des apports du DSP, mais ne fournissent aucun financement.
- La possibilité de compétition apparente entre les universités et les DSP, maintenant que le DSP devient petit à petit un organisme de recherche.
- Le Secteur de la santé publique a besoin de plus de ressources humaines pour faire des demandes de subventions. Les étudiants des cycles supérieurs des universités en stage aident à y parvenir.
- La gestion des fonds de l'infrastructure de recherche se fait dans les deux hôpitaux, ce qui diminue le degré d'importance du mandat en matière de santé publique. En effet, il n'existe aucun document ou rapport sur la recherche faite en santé publique.
- De petites unités à l'extérieur de Montréal ont peu accès aux ressources et ont moins de possibilités de partenariats.
- La moitié des fonds de recherche va à des intérêts provinciaux.

3. Éducation

Possibilités

- La proximité de quatre universités aide à stimuler une philosophie d'enquête.
- Les DSP offrent un terrain de formation et de rotations pour les étudiants des universités.
    - L'engagement de supporter les futurs praticiens est écrit dans la mission du DSP.
- Les chercheurs du DSP sont aussi impliqués dans la formation universitaire, ce qui leur permet de garder leurs connaissances à jour.
- Les personnes obtiennent une nomination conjointe s'ils supervisent des étudiants.
- Une formation annuelle est offerte au personnel chaque année pour l'enseignement aux étudiants.
- Le DSP a beaucoup de personnel pouvant assurer le soutien en éducation; le personnel assigné au DSP a la responsabilité de centraliser et de coordonner les stages des étudiants dans leur département.
- Un partenariat existe actuellement entre le DSP et l'Université de Montréal et l'Université McGill. Cela comprend la recherche ou la proposition de conférenciers, un programme d'assistance, des séminaires, des cours d'été, des stages étudiants, etc.
- De nouveaux programmes universitaires sont mis en place pour aider à la croissance de la santé publique (nouveau programme de résidence, un programme de maîtrise).

Défis

- Le cours conjoint reliant épidémiologie et santé publique a connu du succès, mais n'est malheureusement plus offert. (Sa force était de combiner l'épidémiologie traditionnelle et les autres méthodes de recherche.)

4. Expérience de recherche

Possibilités

- La philosophie et la tradition de collaboration avec le secteur des services sont depuis longtemps établies dans la vision des universités.
  - Les chercheurs universitaires ont un avantage concurrentiel dans l'art d'obtenir des subventions de recherche.
  - Le but du DSP est d'obtenir du financement pour réunir les chercheurs des services et ceux des universités à titre de centre de recherche (possibilité de financement de FRSQ).
- Le personnel du DSP et celui de l'université sont impliqués dans la planification stratégique et s'assurent que le calendrier de recherche de l'université correspond aux besoins de la collectivité.
- Le DSP influe sur le calendrier de recherche, crée le financement relié à un thème et récolte les résultats.
- Les chercheurs universitaires savent qu'ils travaillent avec des prestataires de services professionnels qui ne leur disent pas quoi faire comme s'ils n'étaient pas des spécialistes. En contrepartie, les partenaires du DSP et de la collectivité n'ont souvent pas le temps, ni les ressources, ni les compétences, mais ils sautent sur l'aubaine qui rejaillit sur leur pratique et leur fait tirer des leçons. Les chercheurs de plus en plus intégrés dans la pratique créent un réel partenariat.
- Les chercheurs universitaires acceptent de plus en plus l'évaluation comme faisant partie de leur calendrier de recherche. « La recherche en évaluation est à la promotion de la santé ce que le laboratoire de recherche est à la pharmacologie. »
- Un programme de post-doctorat ès sciences sociales a été créé, par l'entremise de l'OMISS, en partenariat avec le DSP et les organismes communautaires.
- Les partenaires en services comprennent la pression exercée par les universités pour la publication d'articles.
- Le secteur des services souhaite avoir accès aux ressources en recherche, et le DSP offre aux chercheurs l'accès au terrain.

- Les partenaires en services sont sérieux à propos de l'utilisation des publications pour l'élaboration des politiques.

Défis

- La nécessité de multiplier et de renforcer les liens avec les universités; quelques cas de ruptures mémorables entre les chercheurs et les prestataires de services ont été observés.
- Il existe des divergences de vue dans la santé publique : « Nous avons besoin de plus de reconnaissance à l'intérieur des différentes valeurs, des diverses disciplines ».
- Les champs de recherche auxquels il faut donner priorité doivent être définis.
- Des liens étroits entre les activités d'éducation et celles de la recherche restent à tisser.
- Les organismes de financement ne soutiennent pas la recherche en pratique appliquée en matière de santé publique. Cela comprend l'évaluation, qui n'est pas considérée comme de la recherche scientifique. Certaines personnes voient la recherche communautaire appliquée comme non scientifique et non sujette à la publication dans les revues de réputation internationale.
- Les professeurs d'université ressentent l'obligation de publier.
- Le personnel des universités ne reçoit souvent pas le crédit mérité pour sa collaboration auprès des collectivités.
- Le personnel du secteur des services n'a parfois pas de temps à consacrer à la recherche ou à attendre les résultats des recherches en raison d'une occasion politique et pragmatique.
- Quelques tensions se font sentir à propos du temps requis pour avoir des résultats. Le secteur des services doit comprendre les subtilités de la cueillette de données/des résultats et du temps nécessaire pour y parvenir.

Conclusions

À l'heure actuelle, le DSP Montréal-Centre « travaille à l'échelle locale dans une optique internationale ». Le but visé consiste à mieux positionner cette unité pour qu'elle s'installe dans le réseau national des chercheurs. **Montréal se présente comme un « Centre d'excellence », avec sa solide infrastructure capable de fusionner la recherche, l'éducation et la pratique**. Cette infrastructure sera plus forte encore quand la responsabilité du financement sera transférée des budgets des deux hôpitaux spécifiés et quand une infrastructure supplémentaire pour le financement de la recherche sera assurée par la province. **Ce genre de centre n'existe apparemment dans aucune autre partie de la province.**

Le DSP Montréal-Centre de la Régie régionale de la santé et des services sociaux a à sa disposition des chercheurs et des éducateurs bien formés qui agissent et pensent de façon stratégique en conformité avec la mission de l'organisme. Quelques exemples concrets illustrent le succès de la collaboration entre les universités et le DSP, comme l'école d'été, l'OMISS, le programme de maîtrise, les stages étudiants, et l'implication du DSP dans l'élaboration des programmes et les programmes universitaires.

Par le passé et à l'heure actuelle encore, l'Université de Montréal et l'Université McGill valorisent la santé publique. Des programmes de doctorat, de post-doctorat et de maîtrise sont bien instaurés et se montrent innovateurs avec des initiatives d'infrastructures de recherche, comme GRIS et OMISS.

Quelques-uns des principaux intervenants devraient être impliqués dans les projets futurs, comme le Dr R. Lessard et M. Rossignol, aussi bien que d'autres collègues de ces mêmes organismes.

Recommandations pour l'ISPP des IRSC

1. Pour un fusionnement productif, un prérequis au partenariat pourrait être le fait que la recherche corresponde aux besoins des deux partenaires. Conformément à l'exemple de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), l'ISPP des IRSC devrait examiner une panoplie de subventions dans lesquelles le plan de diffusion comprend une démonstration de l'implication du partenaire dans l'élaboration de(s) question(s) et de sa relation continue avec le chercheur.

2. Le secteur des services devrait être représenté dans les comités d'examen clés. Les IRSC devraient être en tête et influencer les autres organismes pour veiller à la pertinence des processus d'examen scientifique.

3. L'ISPP des IRSC peut aider à clarifier les priorités des recherches nationales fondées sur des politiques et une planification reliées aux besoins en santé publique et des populations; il favoriserait ainsi une recherche adaptée à la pratique actuelle.

4. L'ISPP des IRSC pourrait aider à faire plus qu'encourager les partenariats entre les secteurs universitaires et les organismes de santé publique pour y inclure les partenaires multisectoriels de la collectivité en conformité avec la promotion de la santé et le développement des communautés, etc.

5. L'ISPP des IRSC pourrait faciliter la compréhension et la collaboration entre les autorités privées en santé publique; entre le gouvernement et les universités; et, sur le plan national, entre les chercheurs et les professionnels en santé publique.

6. Les mérites de la recherche en santé publique devraient être mis à l'avant-scène, et l'ISPP des IRSC pourraient apporter leur concours au redressement de la question cruciale des mérites de la recherche communautaire appliquée.

7. L'ISSP des IRSC-ISPP devrait reconnaître l'importance de laisser aux programmes suffisamment de temps pour faire leurs preuves.

ANNEXE V
CONSULTATION À HALIFAX À PROPOS DU FUSIONNEMENT DE LA RECHERCHE, DE L'ÉDUCATION ET DES SERVICES EN SANTE PUBLIQUE – 17 JANVIER 2002

Profil de la collectivité

La municipalité régionale de Halifax englobe les anciennes villes de Halifax et de Dartmouth, la ville de Bedford et le comté de Halifax; elle compte quarante pour cent de la population de la Nouvelle-Écosse. En 1996, la population s'élevait à 342 966 habitants (Recensement du Canada), et une projection entre les recensements faite par Statistique Canada évaluait à 384 613 le nombre d'habitants en 1999. La métropole, Halifax, est un centre de commerce, d'éducation, de recherche et de technologies avec ses six universités, un excellent système de collèges et plusieurs instituts de recherche de premier rang.

Université Dalhousie

La **Faculty of Health Professions (FHP)** (Faculté des professions de la santé) de l'Université Dalhousie est composée d'un regroupement des Écoles d'ergothérapie, de travail social, des troubles de la parole et de l'ouïe, de sciences infirmières, d'administration des services de santé, de santé et de performance humaine, du Collège de pharmacie et de l'École des sciences de la santé QEII-Dalhousie. Ses professeurs sont impliqués dans les bourses d'études, en éducation, en services et en activisme communautaire. Ils ont des responsabilités sur le plan universitaire, professionnel et social en matière de promotion de la santé et du mieux-être socioéconomique. Pris dans son ensemble, le travail des professeurs englobe le vaste concept de santé et de mieux-être des personnes et des populations. La mission de la Faculty of Health Professions (Faculté des professions de la santé) est de faire preuve d'esprit d'initiative en ce qui a trait à la diversité et à l'importance des bourses d'études, de l'éducation et de l'action à accomplir pour influencer les changements sociaux en matière de santé. La création et la diffusion des

connaissances, en plus de ses réalisations dans la collectivité sont accomplies grâce à la diversité et aux possibilités collectives mises en valeur par la faculté. Le fonctionnement de la faculté est assuré par 105 professeurs à temps plein, à l'activité de quelques professeurs adjoints et nommés conjointement, à 45 membres du personnel et à la 3e plus grande population étudiante de l'Université Dalhousie, avec un budget d'environ 11 millions de dollars.

La FHP (Faculté des professions de la santé) a une prédominance en recherche et offre de la formation et une expérience en matière de méthodologies de recherche quantitative et qualitative. Elle s'est impliquée dans de nombreux projets de recherche concertés au niveau national et international, comme le Centre d'excellence pour la santé des femmes des Maritimes, le Atlantic Health Promotion Research Centre, les activités de recherche subventionnées par les IRSC et de la FCRSS. Elle collabore aussi avec d'autres universités.

Le Department of Community Health and Epidemiology (CH&E) (Département de santé communautaire et d'épidémiologie) fait partie de la faculté de médecine et a une équipe multidisciplinaire composée de 14 membres du corps enseignant auxquels s'ajoutent environ 25 membres à temps partiel en provenance d'autres départements de nombreuses facultés. Les principaux champs de compétence sont la santé publique et des collectivités; les politiques et les analyses en matière de santé; l'épidémiologie et la biostatistique; l'économie et l'évaluation de la santé; les services de santé; la psychologie communautaire; et l'épidémiologie environnementale et occupationnelle. Les charges d'enseignement du département comprennent le tutorat du système d'éducation des étudiants de premier cycle en médecine et du programme de maîtrise ès sciences en santé

communautaire et épidémiologie, en place depuis 1994, qui compte maintenant environ 45 étudiants inscrits à temps plein. Un programme de doctorat est en cours de création.

Les champs de recherche, multidisciplinaires et coopératifs, comprennent la recherche en services de la santé et de la santé des populations; les programmes de politiques en matière de santé et d'interventions communautaires; la toxicomanie; les sensibilités environnementales; les maladies chroniques; et la santé en milieu de travail et la santé environnementale. Le Département a été conçu en 1994 par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la santé communautaire. Dans ce contexte, Heart Health Nova Scotia (La santé cardiovasculaire de Nouvelle-Écosse) agit à titre de programme pilote en prévention des maladies chroniques pour la région européenne et la région panaméricaine (OPS) de l'OMS. Le département s'est pourvu d'un certain nombre de moyens pour faciliter les activités de recherche; la Population Health Research Unit (PHRU) (Unité de recherche en santé des populations) en est un brillant exemple.

Capital District Health Authority (Autorité de santé du district de la capitale)

La Capital District Health Authority (L'Autorité de santé du district de la capitale) est l'un des neufs districts de santé de la Nouvelle-Écosse. Elle comprend la municipalité régionale de Halifax et le secteur ouest du comté de Hants, en Nouvelle-Écosse.

La Capital Health (L'Autorité de santé de la capitale) offre les principaux services de santé à 385 000 habitants, ou 40 % de la population de la Nouvelle-Écosse, et des services de longue durée des secteurs tertiaire et quaternaire aux habitants du Canada atlantique. Les services spécialisés de santé aux adultes sont prodigués à la clientèle dirigée du reste de la province qui compte 550 000 habitants, en plus de ceux du Nouveau-Brunswick et de l'île-du-Prince-Édouard.

La Capital Health Authority (L'Autorité de santé de la capitale), qui comprend la Santé publique, l'hôpital Nova Scotia (de la Nouvelle-Écosse) et le Queen Elizabeth II Health Sciences Centre (le Centre des sciences de la santé

Reine Élisabeth II), emploie 8 500 personnes. L'unité comprend 80 membres du personnel en santé publique : 5 équivalents temps plein en soutien administratif, 68 équivalents temps plein membres du personnel professionnel, qui incluent 50 infirmières en santé publique, 3 infirmières détentrices d'une maîtrise, et 4 diététistes. Des quatre postes de direction, un poste non comblé a été restructuré pour devenir celui de directeur des programmes de recherche et d'éducation. Tous les postes et le personnel d'inspection en matière de santé publique font partie d'autres ministères, comme le ministère de l'Environnement (qualité de l'eau) et le ministère de l'Agriculture (salubrité des aliments).

La Nova Scotia Health Research Foundation (NSHRF) (Fondation de la recherche en santé de la Nouvelle-Écosse)

La Nova Scotia Health Research Foundation (NSHRF) (Fondation de la recherche en santé de la Nouvelle-Écosse), fondée le 3 décembre 1998 grâce à une loi provinciale, a été conçue pour encourager la recherche en santé dans toute la Nouvelle-Écosse. Elle assiste les particuliers et les organisations, et collabore avec eux pour mener la recherche dans quatre champs clés : les politiques en matière de santé, les services de santé, les résultats des traitements et la recherche médicale.

L'un des principaux rôles de la fondation est d'administrer les programmes de subventions afin d'aider financièrement les chercheurs. De plus, elle offre des ateliers de travail, crée des programmes coopératifs, encourage la discussion dans la communauté de la recherche en santé de la Nouvelle-Écosse et fait des publications à son intention. Elle travaille auprès de partenaires des secteurs public et privé pour les sensibiliser aux problèmes de la recherche en santé en Nouvelle-Écosse et soutenir le développement d'une communauté vivante de recherche en santé à grande échelle.

Possibilités, défis et recommandations pour le fusionnement de la recherche, de l'éducation et de la collaboration des services

1. Élargir le mandat de la santé des populations

Possibilités

- Halifax Capital Health Authority (L'Autorité de santé du district de la capitale d'Halifax) travaille en collaboration avec sept Community Health Boards (régies régionales de santé communautaire) qui ont des représentants dans le Capital Health Board of Directors (comité de direction de la santé de la capitale); elle conçoit des plans de santé et entreprend des consultations auprès du public.
- Les programmes pour les enfants et la jeunesse sont très nombreux à Halifax, mais ceux pour les adultes et les personnes âgées le sont moins (il est à noter que la moitié des naissances de la Nouvelle-Écosse sont enregistrées à Halifax).
- Depuis 1999, la Dalhousie School of Nursing, la Faculty of Health Professions, la Capital District Health Authority (l'École de sciences infirmières, la Faculté des professions de la santé et l'Autorité de la santé de la capitale) et le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse ont examiné la possibilité de créer un programme de Recherche, d'éducation et de développement de la santé publique.
- La masse critique pourrait être rassemblée par les communications électroniques.

Défis

- Les besoins se font sentir en ce qui concerne le personnel nécessaire pour soutenir l'élaboration de politiques fondées sur les observations des groupes de travail en santé publique de la province et pour offrir de l'assistance aux professionnels en santé publique, qui ont déjà une lourde charge de travail.
- Le ministère de la Santé a un cycle de planification de deux ans, qui n'est pas toujours prêt à accueillir de nouvelles observations.

- La recherche d'enquête est limitée au niveau des autorités de santé : « Quand nous avons le temps et à mesure que les problèmes se présentent ». Ils doivent faire des prouesses pour débloquer des fonds pour ce genre d'initiative.

2. Administration

Possibilités

- Les tenants de base de la refonte de la Loi sur la santé et de la mission revue de Capital Health Authority (CHA) (l'Autorité de santé de la capitale) comprennent l'éducation et la recherche :
  - La Capital Health Authority (L'Autorité de santé de la capitale) et son personnel intègrent la recherche à l'éducation et aux services.
- Occasions de financement :
  - 1 % du budget d'opération de la Regional Health Authority (l'Autorité régionale de santé) (3-4 M$) est consacré à la recherche.
  - Financement possible de la Regional Health Authority (l'Autorité régionale de santé) octroyé pour un poste d'équivalent temps plein (à partager par au moins deux personnes pour constituer une capacité de recherche).
  - Le ministère de la Santé a octroyé 600 000 $ pour la recherche en sciences infirmières; cette somme peut servir de subvention en paiement de frais de scolarité universitaires.
  - La fondation Isaac Walton Killam (IWK) octroie des fonds pour les initiatives de recherche reliées aux enfants et aux femmes.
  - Le Nova Scotia Health Research Fund (Fonds de recherche en santé de la Nouvelle-Écosse) pourrait être en mesure de contribuer à la capacité.

- Le Community Health and Epidemiology Department (Département de santé communautaire et d'épidémiologie) de l'Université Dalhousie est maintenant affiliée à la santé publique.
- L'Unité de santé publique et des populations, en collaboration avec l'Université Dalhousie, voudrait insérer les forces d'autres universités qui ont une expertise pertinente en santé publique. Par exemple, Mount St Vincent - nutrition, aînés; nutrition - Acadie, et St. Francis Xavier.

Défis

- Des fonds pour faciliter les interconnexions entre les services et l'université seraient les bienvenus.

  Université :

  - L'université peut ne pas avoir de fonds de recherche à investir.
  - Il manque de promoteurs de l'intégration de la recherche dans les autres disciplines.
  - Il y a des contraintes de temps, en partie parce que des médecins hygiénistes ne sont pas disponibles en raison des défis de recrutement.
  - L'université a une philosophie de réalisation personnelle qui entraîne la formation d'îlots dans la structure universitaire, rendant la recherche en collaboration difficile.

  District Health Authorities (Autorités de santé du district) :

  - Les personnes qui occupent les postes clés changent fréquemment, ce qui rend difficile la planification durable.
  - La division des activités d'éducation, de recherche et de services est très marquée.
  - Les structures sont insuffisantes dans les régions à faible population en ce qui a trait aux activités de recherche/d'éducation en santé publique.
  - La concentration sur la pratique n'est pas toujours compatible avec un programme. Par exemple, les maladies transmissibles ne sont pas compatibles avec le développement des communautés.
  - Des postes d'adjoint pour les universités sont à l'étude à la CHA (l'Autorité de santé de la capitale).

3. Éducation

Possibilités

- Les professeurs de l'université et le personnel de la District Health Authority (l'Autorité de santé du district) accordent de l'importance à l'éducation clinique pour les professionnels de la santé.
- Un gestionnaire de programme coordonne à l'occasion les stages étudiants et les conférences pour la Dalhousie School of Nursing (l'École de sciences infirmières de Dalhousie).
- Les nominations conjointes à l'autorité de santé, à l'université et à l'hôpital ont été et sont toujours mises en valeur :
    - Les mécanismes de nominations conjointes à l'autorité de santé sont disponibles pour l'université.
- L'unité de santé est souple en ce qui a trait aux heures d'étude/de travail.
- De nombreuses nouvelles initiatives ont été mises sur pied, comme la formation à distance.

Défis

- La Capital Health Authority (L'Autorité de santé de la capitale) a besoin du soutien et de l'assistance de la part de l'université et/ou des étudiants diplômés pour la formation du personnel.

4. Expérience de recherche

Possibilités

- L'Université Dalhousie est en train de créer un District Department of Community Health and Epidemiology (Département de santé communautaire e t d'épidémiologie pour le district), et a présentement un Department of Primary Care (Département des soins primaires).
- La Population Health Research Unit (PHRU) (L'Unité de recherche en santé des populations) a ouvert un bureau en région, dans la Annapolis District Health Authority (l'Autorité de santé du district d'Annapolis).
- Soumission d'un projet au FCRSS en novembre 2001 :"*Public Sector Restructuring in Nova Scotia: The Impact on Public Health Practice and Implications for the Work Life of Public Health Nurses and Other Public Health Staff.*" (« Restructuration du secteur public en Nouvelle-Écosse : l'incidence de la pratique en santé publique sur le travail des infirmières et les autres membres du personnel en santé publique. »)
- L'expérience professionnelle individuelle et l'expérience basée sur les projets sont bonnes.
- La CHA (L'autorité de santé de la capitale) souhaite avoir du personnel pour rédiger les demandes de subventions aussitôt que possible, qui ne se limite pas aux activités de soutien aux chercheurs universitaires.
- La Annapolis Valley District Health Authority (L'Autorité de santé du district de la vallée de l'Annapolis) a dans son personnel des promoteurs de la recherche habitués aux partenariats. Il est plus facile d'influencer les autorités politiques dans ce district parce qu'il s'agit d'une petite collectivité.
- Il existe des possibilités d'instaurer des champs de recherche en développement des communautés, en santé de la mère et de l'enfant, en planification basée sur les observations, et en estime et image de soi.

Défis

- Des associés de recherche formés sont requis.
- Il est nécessaire de déterminer les politiques qui contrecarrent la santé, et celles qui ne le font pas.

- Les méthodologies doivent être élargies au-delà des modèles épidémiologiques habituels; par exemple la mobilisation des collectivités.
- Les chercheurs de l'Université Dalhousie veulent connaître le calendrier de recherche de la santé publique canadienne et avoir une infrastructure pour le soutenir.
- Il manque d'assistance pour le modèle des Cadres de développement de la capacité des Autochtones de recherche en santé (CDCARS), qui se concentre sur les capacités de développement et encourage l'implication de la collectivité.
- L'expertise de l'université dans la mise sur pied d'une coalition communautaire de santé cardio-vasculaire et la création de politiques de prévention des maladies chroniques ne comprenait malheureusement pas une collaboration avec le personnel en activités en matière de santé publique.
- Les autorités régionales de santé ont besoin de recherches orientées sur les services.

Conclusions

L'intérêt pour le fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services est très manifeste dans la région d'Halifax. Il semble y avoir, à ce moment, plus de fonds disponibles pour la recherche dans le secteur des services que dans le secteur universitaire.

Des stages en clinique et quelques activités de recherche coopérative se sont établis depuis un certain temps entre la Faculty of Health Professions (Faculté des professions de la santé) et la Faculty of Medicine (Faculté de médecine). Les professeurs des deux facultés bénéficient d'une renommée nationale et internationale grâce à leurs antécédents de recherche. L'élaboration, ces derniers temps, d'une entente d'affiliation avec le Community Health and Epidemiology Department (Département de santé communautaire et d'épidémiologie) de l'Université Dalhousie et la CHA (l'Autorité de santé de la capitale) s'annonce prometteuse. La résolution des divergences de philosophie entre les différents organismes et à l'intérieur de ceux-ci mènera vraisemblablement à une meilleure collaboration.

Quelques-unes des personnes clés devraient participer à l'élaboration d'un programme intégré, comme Linda Young, DHA (ASD), Dr John Ruedy, DHA (ASD), Dr Robert Strang, DHA (ASD), Dre Lynn McIntyre, Faculty of Health Professions (Faculté des professions de la santé), Janet Braunstein, ministère provincial de la Santé et Donna Meagher-Stewart, Université Dalhousie, School of Nursing (École des sciences infirmières) et d'autres collègues de ces mêmes organismes.

Il existe des possibilités d'instaurer des champs de concentration des recherches dans le développement des communautés, la santé de la mère et de l'enfant, la planification basée sur les observations, et l'estime et l'image de soi.

Recommandations pour l'ISPP des IRSC

1. Faciliter la concertation pour que soit clarifiée la structure conceptuelle d'un cadre en matière de santé publique, que soit défini le cadre de recherche en santé publique pour le Canada et que soit défendu le cadre de recherche par l'ensemble des intervenants.

2. Soutenir une infrastructure reliée au cadre de recherche en santé publique.

3. Les IRSC et le FRCSS devraient parrainer conjointement une conférence de concertation.

4. Montrer un intérêt marqué à stimuler la recherche multidisciplinaire, notamment les options pour le financement de recherche des interventions auprès de la collectivité.

5. Élargir les méthodologies au-delà des modèles épidémiologiques habituels pour y inclure différentes méthodologies qualitatives et quantitatives. Par exemple, la mobilisation de la collectivité est un outil de recherche valable.

6. Soutenir le modèle des CDCARS auprès des collectivités qui comprend le développement des capacités et l'encouragement de l'engagement dans la collectivité.

ANNEXE VI
VISITE DE CONSULTATION JUMELÉE À PORT HAWKESBURY POUR LES DIRECTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE (SERVICES PARTAGÉS DHA [ASD] 7 ET 8) ET DU NORD-EST (SERVICES PARTAGÉS DES DHA [ASD] 4, 5, 6), ET LE COLLÈGE UNIVERSITAIRE DU CAP-BRETON ET L'UNIVERSITÉ ST. FRANCIS XAVIER

Profil de la collectivité

Port Hawkesbury, (pop. 4 000 habitants) situé sur la rive du détroit de Canso, au Cap-Breton, en face de la partie nord-est de la Nouvelle-Écosse, constituait un lieu mitoyen pratique pour les participants de Sydney, sur l'île du Cap-Breton, et ceux des bureaux du nord-est de la Nouvelle-Écosse, à Antigonish et à Guysborough.

La Health Authorities Act (Loi 34) (Loi sur les autorités de santé), entrée en vigueur le 1er janvier 2001, a remplacé les régies régionales de santé (qui avaient été instaurées en 1994) par les District Health Authorities (DHA) (autorités de santé de district [ASD]) nouvellement créées. Celles-ci sont responsables de la prestation des services hospitaliers, de la santé publique, de la toxicomanie et de la santé mentale. Le rôle des services de santé publique à l'intérieur du système de santé est de prévenir les maladies, de protéger et de promouvoir la santé et d'apporter du mieux-être en travaillant en partenariat avec les collectivités, les familles et les particuliers. De plus, les services de santé publique à l'intérieur des DHA (ASD) surveillent les effets sur la santé des populations et procurent ainsi une mesure de l'efficacité du système des services de santé. Les services en Nouvelle-Écosse sont organisés dans le but de dispenser les fonctions clés en santé publique pour toute la population comprise dans leurs circonscriptions hospitalières respectives, selon la zone. Les DHA (ASD) sont responsables auprès du Ministre de diriger, de gérer, de surveiller les prestations, d'évaluer et de subventionner ces services dans les districts de santé que le Ministre leur a assignés. Les Community Health Boards (régies de la santé communautaire) à l'intérieur de chaque DHA (ASD) ont le mandat de planifier la santé en relation avec les soins de santé primaires dans leurs collectivités.

Le personnel en santé publique de la District Health Authority (l'Autorité de santé du district) 7, qui s'occupe de la région de Antigonish/Guysborough/Richmond; de la District Health Authority (l'Autorité de santé du district) 8, qui s'occupe de la région de Cap-Breton/Victoria/Inverness, et l'infirmière gestionnaire (par téléphone) de Truro (DHA [ASD] 4, 5, 6) participent tous à la rencontre de consultation. La ligne directe de la District Health Authority (l'Autorité de santé du district) pour un éventuel partenariat pourrait comprendre la District Health Authority (l'Autorité de santé du district) 7 et les partenaires des services en santé publique des DHA (ASD) (4, 5, 6 et 7, 8).

Dans cette grande région géographique se trouvent deux universités : St Francis Xavier et le University College of Cape Breton (Collège universitaire de Cap-Breton). À l'extérieur du périmètre se trouvent le Agriculture College (Collège d'agriculture) (sécurité des eaux et des aliments) et l'Université Dalhousie (médecine et sciences infirmières), aussi importants pour les politiques et la pratique en matière de santé publique pour ce secteur.

Université St. Francis Xavier, Antigonish, Nouvelle-Écosse

Le corps professoral du Department of Nursing (Département des sciences infirmières) et celui du Department of Human Nutrition (Département de nutrition humaine) sont impliqués dans les activités de recherche qui vont de la santé de la mère et de l'enfant à la gérontologie. De plus, des activités de recherche ont cours au Department of Human Nutrition (Département de nutrition humaine) au sujet de la culture de la santé, de la sécurité alimentaire, de la culture des médias, de l'évaluation de l'incidence de la santé communautaire, et des sciences des aliments, comme la composition phytochimique des aliments. Quelques professeurs en

sciences infirmières sont impliqués dans la recherche théorique et appliquée conçue pour améliorer les normes en soins infirmiers et pour apporter un concours dans le développement des connaissances en sciences infirmières. Des rapports de recherche ont été présentés par les professeurs de sciences infirmières et de ceux de nutrition dans des conférences nationales et internationales; ces professeurs jouent un rôle de premier plan dans les activités des associations professorales. Les Departments of Human Nutrition et Nursing (départements de nutrition humaine et de sciences infirmières) sont engagés dans la recherche basée sur la collectivité et font preuve de collaboration entre départements et avec d'autres universités dans le cadre de ces activités.

University College of Cape Breton (UCCB) (Collège universitaire de Cap-Breton)

Le UCCB (Collège universitaire du Cap-Breton) est le premier de son genre au Canada : il mélange les arts libéraux et les sciences aux technologies et aux métiers traditionnels. En 1980, le campus a été agrandi; en 1982, on a attribué à l'institution le pouvoir de décerner des grades universitaires. En 1999, en réponse à la demande croissante d'infirmières dans la province, l'Université St. Francis Xavier a élargi son programme de baccalauréat pour inclure le site administré par le UCCB (Collège universitaire de Cap-Breton). Les professeurs du programme croient que l'objectif visé par les sciences infirmières est de promouvoir la santé, les soins personnels, la prévention des maladies et de l'invalidité, de faire face à la maladie et de pouvoir mourir en paix. Le programme est enraciné dans les sciences biologiques et sociales.

Possibilités, défis et recommandations pour le fusionnement de la recherche, de l'éducation et de la collaboration des services du point de vue conjoint du personnel de l'université et des services en santé publique.

1. Élargir le mandat de la santé des populations

Possibilités

- Les informateurs clés reconnaissent que l'évaluation de la santé des populations, la surveillance de la santé, la défense de la santé des populations, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, et la protection de la santé sont les principales fonctions en santé publique.
- Les zones géographiques couvertes par les DHA (ASD) (4, 5, 6, et 7, 8) ont de grands besoins en santé des populations et, de ce fait, offrent de bonnes occasions de recherche en conséquence.
- Les professeurs d'université et le personnel local en santé publique ont des compétences en santé rurale.
- Les excellents liens avec les régies de la santé communautaire ainsi que les antécédents de recherche basée sur la collectivité représentent un fondement solide pour l'élaboration de recherches coopératives en santé des populations.

2. Administration

Possibilités

- Les administrateurs de l'université et ceux de la District Health Authority (l'Autorité de santé du district) sont engagés dans le processus de fusionnement des politiques, des observations de recherche et du travail des uns et des autres.
- Les partenariats durables entre les groupes communautaires et les universités ainsi que les services de santé communautaire font partie de la façon de faire dans cette région.

- En matière de ressources humaines :
  - Le travail est fait avec fierté.
  - Bon nombre de praticiens ont fait le choix des installations de pratique au détriment de l'université.
- Les liens avec le système provincial ont une importance marquée pour donner un accès supplémentaire au financement dans les régions prioritaires auprès du ministère de la Santé. Ces liens comprennent :
  - Le recrutement de professionnels de la santé (pour construire une capacité de personnel en santé et explorer de nouveaux rôles pour les prestataires de soins de santé).
  - Le renouvellement des soins de santé primaire (besoin de savoir si un partenariat santé publique/recherche pourrait faire partie de ce renouvellement du financement).
- Bien que le financement provincial puisse être limité, le personnel travaillant en santé publique a réussi à obtenir le financement d'autres sources pour les activités de recherche et la mise en valeur des compétences. Par exemple, LoPHID et PATH I/PATH II : Fonds pour la santé de la population et fonds de Santé pour les régions rurales et éloignées de Santé Canada; Stratégie canadienne du diabète de Santé Canada; et fonds du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) :
  - De nombreuses rencontres ont eu lieu à propos des liens de recherche, et les informateurs clés qui ont participé à cette consultation sont prêts à aller de l'avant.
  - Le personnel travaillant en santé publique et les professeurs d'université en sont déjà venus à une entente de principe.

Défis

- De nombreux changements ont eu lieu dans l'organisation régionale des soins de santé au cours des quatre dernières années :
  - Besoin d'une infrastructure pour soutenir la recherche et son intégration aux politiques dans les universités et les unités de santé, alors que l'argent est déjà disponible pour ce faire.

- Les petits budgets des régions rurales limitent la souplesse des autorités de santé et leur capacité d'assumer des responsabilités supplémentaires.
- Besoin de clarifier les besoins, les priorités, les responsabilités possibles et les contraintes opérationnelles des partenaires concernés.
- Bien qu'ils aient fait la demande pour le financement d'une infrastructure auprès de la Nova Scotia Research Foundation, ils n'ont pas encore obtenu la confirmation officielle de l'acceptation.

- La difficulté de recruter du personnel pour la nutrition, la pratique en santé publique aux cycles supérieurs et les postes en éducation de la santé se pose en raison du marché concurrentiel et des ressources limitées.
- Les professionnels en santé publique qui se préoccupent des besoins en santé des populations ont besoin d'être reconnus pour leurs compétences sur le terrain.

3. Éducation

Possibilités

- Certains cours universitaires en soins infirmiers communautaires et cours de quatrième année consistant en un stage dans la collectivité sont intéressants pour la pratique.
- Certains cours de nutrition humaine de l'Université St. Francis Xavier donnent la chance de pratiquer dans la collectivité par l'entremise d'un programme d'apprentissage des services et du programme d'internat en diététique, qui commence en 2002.
- Le secteur des services souhaite restructurer les services pour les adapter aux besoins du secteur de l'éducation.

- Une panoplie de compétences reliées à la recherche sont présentes dans le SISP de la Nouvelle-Écosse. Par exemple, certains membres du personnel des districts 4, 5, 6 et des districts 7, 8 ont des connaissances et des compétences en observation basée sur la planification et la surveillance.
- Certains employés de la santé publique ont une formation universitaire (maîtrises ou diplômes en santé publique, en épidémiologie ou en médecine communautaire).

Défis

- L'éducation permanente est nécessaire pour assurer des compétences au personnel en santé publique en matière d'évaluation, de surveillance et de défense; d'activités reliées au suivi et à la prévision des problèmes de santé et des résultats sur celle-ci; d'intégration, d'analyse et d'interprétation des données.
- Pour les étudiants, les programmes et les expériences auprès de la collectivité doivent être pertinents afin qu'ils puissent s'enrichir par des partenariats plus soutenus dans le monde universitaire/des services et qu'ils s'aperçoivent des différences dans la pratique d'un district ou d'un secteur à l'autre, particulièrement à l'extérieur d'Halifax.
- Les modèles des programmes coopératifs d'été utilisés par le secteur hospitalier pourraient être adaptés à la santé publique en prenant en considération le rythme opérationnel adéquat. Par exemple, le temps des vacances, le nombre réduit de programmes, etc.
- Un modèle d'internat en sciences infirmières n'est actuellement pas praticable en Nouvelle-Écosse, contrairement à ce qui se fait pour les diététistes, en raison des autres priorités au cours de leur formation.

4. Expérience de recherche

Possibilités

- La Nouvelle-Écosse a servi quelquefois de site pour des programmes pilotes par le personnel du programme fédéral.

- Les intérêts pour la recherche comprennent la santé rurale, le développement de la capacité communautaire, la disparité dans les revenus, la santé et l'alphabétisation, le chômage, l'évaluation des programmes de santé publique, le développement des compétences professionnelles et l'incidence de la pratique professionnelle.

Défis

- Les universités et/ou les organismes provinciaux et locaux ne sont pas toujours mis au courant des occasions de financement du gouvernement fédéral.

Conclusions

La mise en place d'un programme de fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services suscite un très grand intérêt. Les fonds de développement pourraient aider à créer une infrastructure de recherche. Les très grands besoins en santé des populations sont reliés à la pauvreté, à l'isolation rurale et au chômage. En même temps, l'expérience et les compétences requises sont sur place dans les universités et auprès des autorités de santé du district en ce qui a trait au travail dans la collectivité. Bien qu'il y ait une véritable volonté d'obtenir des politiques basées sur les observations, les changements organisationnels en matière de politiques provinciales ne sont pas nettement liés aux problèmes de santé publique. Il y a toutefois des antécédents dans la création de programmes intéressants pour la collectivité, mais il y a place à l'amélioration.

Le champ de recherche pourrait comprendre les problèmes reliés à la santé rurale; le développement de la capacité de la collectivité; les facteurs

déterminants de la santé, comme les disparités dans les revenus, la santé et l'alphabétisation, le chômage, l'évaluation des programmes de santé publique, le développement des compétences en santé publique et l'incidence de la pratique professionnelle.

Recommandations pour les ISPP des IRSC

1. Tenir compte de la facilitation du dialogue en matière de financement afin de créer un plan pour le programme de fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services. (Ce travail pourrait être pris en considération pour l'obtention d'une subvention de Soutien aux ateliers de l'ISPP.)

2. Fournir des observations provenant de processus bien établis dans le domaine de la santé publique pour aider à établir les priorités dans la recherche coopérative entre et parmi les partenaires de la santé publique, des universités et autres.

3. Déterminer la nature des connaissances et des compétences exigées par les professionnels en santé publique pour favoriser l'efficacité et le dynamisme d'une main-d'œuvre prête à répondre aux besoins changeants de la population et en mesure de se servir des observations de recherche pour structurer leur pratique.

ANNEXE VII
CONSULTATION À LETHBRIDGE À PROPOS DU FUSIONNEMENT DE LA RECHERCHE, DE L'ÉDUCATION ET DES SERVICES – 21 JANVIER 2002

Profil de la collectivité

La population de la Région de santé Chinook est de 150 000 habitants, et est un fonds de terres agricoles au centre du Canada. Lethbridge, la plus grande ville de cette région est à seulement une heure de route des Rocheuses, à environ 200 km au sud de Calgary, et à 100 km au nord de la frontière du Montana, aux États-Unis.

La Région de santé Chinook est rurale, et sa population est majoritairement caucasienne. Les Mennonites du sud de l'Amérique centrale et les immigrants en provenance des Pays-bas venus s'ajouter à la collectivité l'ont enrichie de leurs compétences et de leurs ressources. La Réserve des Gens-du-Sang, la plus importante au Canada, se trouve tout près de Lethbridge. La population autochtone connaît un taux de natalité élevé, comme son taux de diabète, qui est cinq fois plus élevé que la population en général.

Les rencontres de consultation ont eu lieu de façon séparée avec les professeurs universitaires et le personnel en santé publique.

School of Health Sciences (École des sciences de la santé) de l'Université de Lethbridge (U de L)

La School of Health Sciences (L'École des sciences de la santé) offre deux programmes de baccalauréat en sciences infirmières, un programme de baccalauréat en counseling en toxicomanie et un programme de certificat en soins palliatifs. Un programme général coopératif de quatre ans en sciences

infirmières et un programme d'études supérieures de deux ans sont offerts. Le programme général en sciences infirmières est conçu à l'intention des diplômés du secondaire ou des personnes qui changent de carrière. Il est offert conjointement avec le Lethbridge Community College (Collège communautaire de Lethbridge). Le programme d'études supérieures au baccalauréat en sciences infirmières s'adresse aux infirmières autorisées ou à celles qui ont complété leur programme et sont en attente d'autorisation.

Chinook Regional Health Authority (Bureau régional de santé Chinook) (aussi connu sous le nom de Chinook Health Region – CHR [Région de santé Chinook – RSC]) :

La mission du CHR (RSC) est la suivante : « Nous ferons la promotion de la santé des habitants de la région de santé Chinook, la conserverons et l'améliorerons par un système de santé intégré, abordable, accessible et responsable ». La Chinook Regional Health (La région de santé Chinook) compte 3 500 employés, dont environ 150 travaillent en santé publique sous la direction d'un médecin hygiéniste/vice-président au Regional Health Authority (bureau régional de santé). Un directeur de la santé des populations/directeur de la protection de la santé est aussi responsable de la prévention des infections, des inspecteurs en santé publique et de toutes les maladies transmissibles; un directeur du programme des services de mieux-être est responsable des programmes de sciences infirmières en santé publique et de la coordination de l'immunisation.

Possibilités, défis et recommandations pour la collaboration des services, de l'éducation et de la recherche selon le point de vue de l'université et du Chinook Health Region (CHR) (Région de santé Chinook [RSC]), respectivement :

1. Élargir le mandat de la santé des populations

Possibilités

Université :

- Les compétences et les possibilités sont en place pour la recherche rurale.
- Des possibilités de régler les problèmes de santé multiculturelle se présentent, surtout en ce qui concerne les Mennonites et les communautés autochtones.
- Alberta Alcohol and Drug Association (L'association albertaine contre l'alcool et les toxicomanies) fait de la recherche interne, mais des améliorations sont à faire en matière de collaboration avec les professeurs d'université et d'élaboration de méthodes d'expertise.

CHR (RSC) :

- La position du médecin hygiéniste/vice-président structure la concentration du Regional Health Authority (bureau régional de santé) en ce qui concerne les problèmes de santé des populations.
- La CHR (RSC) intègre la santé publique aux services de soins aigus, ce qui donne l'occasion de diffuser les messages concernant la santé à la population par l'entremise du système de soins de santé.
- Les rapports provinciaux sont une exigence établie et donnent l'occasion de diffuser les données sur la santé des populations aux décideurs.
- La CHR (RSC) met présentement sur pied un centre de santé communautaire.

- Un mandat de santé des populations changerait la sensibilité aux différences culturelles d'un grand nombre de membres du personnel et permettrait de tenter d'embaucher du personnel d'autres cultures. (Le CHR [RSC] a recours à une personne-ressource qui agit en tant que prestataire de services auprès de la population autochtone, et le succès de ce programme est dû à l'embauche d'une infirmière d'origine autochtone.)

Défis

Université :

Il se peut que le personnel de la Chinook Health Region (CHR) (Région de santé Chinook [RSC]) ne comprenne pas très bien les méthodes d'évaluation.

CHR (RSC) :

- Les démarches entreprises en ce qui a trait à la qualité de l'eau – Oldman River Basin Water Quality sont complexes et comprennent une recherche en agriculture et une recherche concernant le mode d'opération du circuit d'alimentation.
- Il y a insuffisance de sondages, d'information sur la santé, de surveillance des blessures, d'isolement du virus de la rougeole, de prévention du suicide, etc.
- La collecte d'information, surtout pour les cycles de cinq ans des rapports obligatoires sur les besoins de santé (qui en sont au second cycle)pourrait être améliorée.

2. Administration

Possibilités

Université :

- La Chinook Health Region (CHR) (Région de santé Chinook [RSC]) désire fusionner la recherche et les services.
- La CHR (RSC) et l'U de L ont tenté de faire des examens déontologiques conjoints, mais ils ont présentement deux comités de recherche et de déontologie, ce qui représente une charge très lourde.
- Le médecin hygiéniste détient un poste adjoint à l'université, à la Faculty of Health Sciences (Faculté des sciences de la santé); des nominations conjointes dans d'autres disciplines ont été assumées par le passé.
- Les professeurs d'université sont d'office moins hiérarchisés, ce qui permet une collaboration avec le personnel des différents niveaux.

CHR (RSC) :

- La CHR (RSC) a démontré son engagement en formant un comité de recherche et un comité d'éducation.
- La CHR (RSC) a maintenant à son emploi un représentant en santé communautaire, qui fait de la mobilisation dans la collectivité.
- Par le passé, quatre recherches différentes se sont déroulées conjointement avec la CHR (RSC).
- Financement :
  - Le Alberta Consultative Research Network (AC[O]RN) (Réseau de recherche consultative de l'Alberta) a financé quelques recherches appliquées.
  - La CHR (RSC) a donné aux chercheurs l'accès au financement pour des projets de recherche ainsi qu'à de petites sommes pour l'évaluation.
- La Chinook Health Region (Région de santé Chinook) est le plus gros employeur de la région.
- Un meilleur accès aux ordinateurs est en cours.

Défis

Université :

- L'élaboration de relations entre l'université et les organismes de santé publique pourrait comprendre :
  - Le paiement conjoint du salaire du personnel, avec des qualifications dans les deux organismes.
  - Les professeurs ayant reçu du financement, qui passent du temps dans la CHR (RSC) en santé publique pour fins de recherche.
- L'université ne met habituellement pas en valeur l'expérience clinique dans le cadre de ses exigences pour l'obtention du doctorat.
- Les comités de recherche manquent quelquefois de compétences au niveau qualitatif.
- Aucune infrastructure soutenue et peu d'assistance de l'organisme et des ressources pour que le personnel de première ligne participe à la recherche (p. ex. peu de temps libre pour faire de la recherche et un accès limité aux ordinateurs).
- L'administration favorise le ralliement du personnel autour d'un projet collectif dans la recherche en collaboration, mais l'environnement axé sur les services semble avoir du mal à tolérer les exigences en ressources.
- L'approche hiérarchique semble être le modèle prédominant de la CHR (RSC) :
  - La recherche est habituellement dirigée par les médecins, mais faite par le personnel du CHR (RSC).
- L'université n'est pas rémunérée par la CHR (RSC) pour mener les recherches d'évaluation.

CHR (RSC) :

- Les 17 bureaux régionaux de santé ont des façons différentes de diriger les soins de santé.
- La gestion de programme à l'intérieur du Regional Health Authority (bureau régional de santé) traite comme un tout les soins de longue durée et les soins à domicile sous « santé des aînés »; la santé des femmes et des enfants; et la santé mentale, qui pourrait se perdre dans une optique de santé publique. Les programmes de recherche et les politiques sont faits en fonction des soins aigus et des soins de longue durée.
    - Les programmes sont menés par des conseils de coordination et sont des secteurs favorisés par le financement.
- Un manque de temps, d'expérience et de personnel pour faire de la recherche (p. ex. le personnel infirmier).
- Un manque d'options de financement :
    - Insuffisance de financement permanent et soutenu pour les opérations, même si les capitaux permanents sont souvent disponibles.
- Le financement extérieur pour la recherche en santé publique et des populations s'accompagne de très grandes responsabilités en matière de rapports et d'obligations que le personnel ne peut assumer sur le point technique.

3. Éducation

Possibilités

Université :

- Des programmes de maîtrise et de doctorat ont été mis sur pied à l'Université de Lethbridge, ce qui permet d'avoir plus de personnel en santé publique ayant obtenu un diplôme d'études supérieures.
- Les frais de scolarité sont payés grâce aux politiques incitatives de la province; les régions rurales bénéficient d'un soutien accru pour la formation à distance.

- Le changement des méthodes d'enseignement de l'université, qui se penchent maintenant sur l'apprentissage basé sur les problèmes, permet d'acquérir de meilleures compétences pratiques pour la résolution de problèmes et une meilleure compréhension des observations de recherche.
- La formation des professionnels de la santé, nouveaux ou bien établis, est mise en valeur :
    - À l'heure actuelle, des employés de la CHR (RSC) donnent des cours à l'université et d'autres en suivent.

CHR (RSC) :

- L'université emploie le personnel de la CHR (RSC) à titre de conseillers.
- Le directeur de la santé des populations fait partie du comité des services en santé humaine de l'université.
- La CHR (RSC) offre des stages aux étudiants, ainsi que des rotations pendant l'été pour les étudiants de l'Université de Lethbridge et l'Université d'Athabasca.

Défis

Université :

- Les fonds pour la formation du personnel en santé publique sont minimes.
- Certains professeurs croient que l'université donne quelquefois l'impression d'être une tour d'ivoire :
    - Les professionnels détenteurs d'une maîtrise sont habituellement ignorés.
- La rétention du personnel et son recrutement par la CHR (RSC) pourraient être améliorés.

CHR (RSC) :

- La CHR (RSC) n'est pas impliquée dans la création ou la révision des programmes de l'université.

4. Expérience de recherche

Possibilités

Université :

- Le programme SEARCH (annexe IX) a concouru à faire croître les connaissances/l'intérêt en ce qui concerne la recherche.
- Le programme HIHO (Health Information Health Outcome) (Information et résultats sur la santé) n'existe plus, mais il a permis d'acquérir de l'expérience.
- Les antécédents de recherche en développement des communautés, en santé interculturelle, particulièrement en ce qui concerne les communautés mennonites et huttériennes, les soins infirmiers ruraux, les soins de santé intégrés pour les personnes âgées et les prises de décision en soins infirmiers.

CHR (RSC) :

- Les membres du comité de recherche ont l'expérience de la conception de projets.
- Entre autres champs de recherche récente se trouvent l'étude de la santé de la mère et de l'enfant, le développement des communautés, la promotion de la santé, l'évaluation des résultats des interventions en rapport avec la pauvreté, l'attitude des Mennonites mexicains en matière de santé, la santé des populations autochtones.
- Des partenariats existent avec l'Université de Lethbridge, l'Université de Calgary, le bureau régional de la santé et la municipalité : des études ethnographiques ont une influence continue sur les politiques.
- L'Université de Lethbridge a travaillé pendant trois ans avec la CHR (RSC) à accroître la position de la recherche dans les initiatives de services, à déterminer des sujets de recherche et à publier dans *La revue canadienne de santé publique*.
- Taber Integrated Primary Care Project (Le projet Taber de soins de santé primaire intégrés) est une étude en milieu rural qui cherche à établir un plan de paiement alternatif pour les praticiens et à introduire des infirmières de la santé publique (ISP) auprès des praticiens (présenté à la conférence annuelle de l'ACSP).
- Santé publique a aidé à la collaboration, et il y a une croyance partagée voulant que, à long terme, les coalitions fonctionnent.

- Chinook est reconnue pour son esprit d'initiative, qui appuie l'innovation; elle a établi des partenariats durables – p. ex. un partenariat avec les étudiants en santé mène à des changements des politiques provinciales.
- Le programme SEARCH (annexe IX) a relié recherche et pratique pendant six ans au CRHA (BRSC) (2-3 participants/année au CRHA [BRSC]). Un participant actuel au programme SEARCH en provenance du secteur de la santé publique s'est engagé dans des projets de recherche.

Défis

Université :

- Participants au programme SEARCH (annexe IX) :
  - Concentration sur les méthodes quantitatives et l'accroissement de la position de la recherche, non directement sur l'expérience de recherche ou les compétences.
- Sentiment que l'U de L ne peut pas offrir les compétences requises en recherche/évaluation, MAIS il y a possibilité d'un groupe de professeurs en sciences de la santé disponible.
- Observations de recherche qui donnent à penser que les changements à la pratique ne sont pas toujours bien accueillis au CRH (RSC).
- Manque d'observations basées sur la pratique au CHR (RSC) peut-être en raison du manque d'accès aux ressources et aux connaissances en stratégies de recherche.

CHR (RSC) :

- Personne pour mener la recherche rurale comme l'entendait l'ancien Health Promotion Centre (Centre de promotion de la santé).
- La recherche ne semble pas toujours intéressante pour certains membres du personnel, et accroît quelquefois la charge de travail.

Conclusions

L'Université de Lethbridge et le Chinook Health Region (Bureau de santé Chinook) (Santé publique) en sont aux premières étapes de l'élaboration du fusionnement recherche/éducation/services. Les informateurs sont bien conscients que la collaboration prend du temps.

Des succès ont été enregistrés en matière de collaboration entre le CHR (RSC) et l'université dans la recherche et l'éducation. Des antécédents de collaboration existent en ce qui a trait aux stages en formation clinique et à l'examen de recherche conjointe en déontologie. La compréhension mutuelle des compétences des partenaires pourrait être améliorée. De même, la collaboration pourrait croître par des ententes officielles de liaison et plus de nominations conjointes.

Les partenaires sont sensibles à leur base rurale et ont élaboré des relations et des compétences intéressantes pour la santé des populations dans un environnement rural. Le programme SEARCH (annexe IX) a soutenu la position de la recherche, mais souligne aussi le besoin de temps libre pour permettre la participation à la recherche coopérative.

La recherche en santé publique suscite beaucoup d'intérêt, et les besoins sont grands en la matière. Les demandes administratives complexes en matière de restructuration et l'administration r égionale du programme à travers l'éventail des besoins en soins de santé représentent des défis pour bien répondre aux besoins de santé des populations. Cependant, des différences entre les besoins internes du bureau de santé publique et de l'université exigent des clarifications et des ajustements dans l'avenir.

Entre autres champs possibles de concentration de la recherche se trouvent les études déontologiques et la recherche multiculturelle, surtout avec les communautés mennonites et huttériennes; la santé de la mère et de l'enfant; le développement des communautés; la santé rurale; la promotion de la santé; la préservation de la santé; la prévision des résultats des interventions en relation avec la pauvreté; et la prise de décision en soins infirmiers.

Recommandations pour l'ISPP des IRSC selon le point de vue de l'université

1. Soutenir un processus qui permet de clarifier la capacité de l'université en recherche d'évaluation auprès de Santé publique.

2. Soutenir l'élaboration d'un meilleur accès à la bibliothèque et aux ressources de la santé publique et aux stratégies de recherche auprès du Chinook Regional Health Authority (Bureau régional de santé Chinook) afin d'appuyer la pratique basée sur les observations.

3. Doubler les fonds de la Alberta Heritage Foundation pour fournir le financement nécessaire pour la recherche.

Recommandations pour l'ISPP des IRSC selon le point de vue de la CHR (RSC)

1. Examiner la possibilité de financer les initiatives de recherche conjointe et de doubler les fonds de la Alberta Heritage Foundation.

2. Réduire les exigences de rapports pour les projets de recherche afin qu'ils soient plus pratiques et plus significatifs pour les chercheurs comme pour les bailleurs de fonds.

3. Créer et mettre en œuvre une assistance des IRSC afin d'intégrer la recherche aux services aussitôt que possible.

ANNEXE VIII
VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT DE CALGARY À PROPOS DU FUSIONNEMENT DE LA RECHERCHE, DE L'ÉDUCATION ET DES SERVICES EN SANTE PUBLIQUE – 22 JANVIER 2002

Profil de la collectivité

Calgary, avec plus de 850 000 habitants, est la 6e plus grande ville au Canada, et la plus grande entre Vancouver et Toronto. Sa population a augmenté de 150 000 personnes depuis 1988. Les industries pétrolière et gazière représentent les principaux secteurs d'activités de la ville, suivies par l'agriculture, le tourisme et les technologies.

Calgary Health Region (Région de santé de Calgary)

10101 Southport Road South West, Calgary (Alberta) T2W 3N2

Dix-sept bureaux régionaux de santé ont remplacé plus de 200 régies et conseils d'administration distincts. Les responsabilités des bureaux régionaux de santé de l'Alberta englobent tous les services de santé, y compris les soins aigus, les soins à domicile, les soins de longue durée et la santé publique.

Au Calgary Health Region (Bureau de santé de Calgary), le chef de l'exploitation et le médecin-chef relèvent directement du président-directeur général. Les initiatives de recherche en soins infirmiers et ceux des autres membres du personnel du Calgary Health Region (Bureau de santé de Calgary) mènent à la recherche appliquée. Sept (7) portefeuilles couvrent une région géographique, notamment la ville de Calgary et Rockyview, et chacun est doté d'un directeur exécutif et d'un directeur médecin. Le programme de santé publique fait partie du portefeuille de la santé des collectivités.

Department of Community Health Sciences (Département des sciences de la santé communautaire) de l'Université de Calgary,Centre for Health and Policy Studies (CHAPS)

(Centre d'études de la santé et des politiques)

3330 Hospital Drive North West, Calgary (Alberta)

Le Centre for Health and Policy Studies (Centre d'études de la santé et des politiques) (CHAPS) a vu le jour en avril 2001 avec le concours : du Department of Community Health Sciences (Département des sciences de la santé communautaire), de la Faculty of Medicine (Faculté de médecine); et des facultés d'économie, d'anthropologie, de sciences politiques et de commerce de l'Université de Calgary. Puisque bon nombre des défis auxquels fait face le système de santé albertain sont complexes, le CHAPS utilise une approche réunissant plusieurs disciplines et facultés, et il illustre les efforts de collaboration unique mis en œuvre pour répondre aux exigences intellectuelles et financières qui permettront de s'engager dans un programme durable de recherche en santé.

La recherche au CHAPS se concentre sur les politiques en matière de santé, l'économie de la santé, les services de santé et la santé des populations. Les chercheurs analysent des interventions basées sur les collectivités visant la promotion de la santé des populations, notamment les politiques internes et les politiques en matière du logement et de l'éducation.

Possibilités, défis et recommandations pour la collaboration des services, de l'éducation et de la recherche du point de vue du Regional Health Authority (RHA) (Bureau régional de santé [BRS]) et de l'Université de Calgary, des informateurs clés du Centre for Health and Policy Studies (Centre d'études de la santé et des politiques) (université), respectivement.

1. Élargir le mandat de la santé des populations

Possibilités

- La Calgary Health Region (Région de santé de Calgary) est un partenaire important du CHAPS; elle vise à rester présente, de façon stratégique, en ce qui a trait aux observations de recherche et elle élabore des défenses.
- Les professeurs attachés au CHAPS font partie de nombreux comités de l'université et des bureaux de santé afin d'influer sur l'utilisation des observations dans la pratique.

RHA (BRS) :

- Des processus implicites existent, mais aucune exigence explicite n'est en place pour fonder les politiques/les programmes sur les observations.
- La santé des populations s'attire des partenariats, comprenant de nombreux partenaires à l'université.

Université :

- Le CHAPS représente une occasion rêvée pour l'extension et l'élaboration de programmes qui allient la recherche et la pratique.
- Le CHAPS a des antécédents en matière d'activités en santé des populations, notamment une recherche sur les interventions basées sur la collectivité afin de promouvoir la santé des populations. Par exemple, maladie mentale/surveillance de la santé, consultation publique et participation, et recherche sur le système de santé.

Défis

RHA (BRS) :

- La conception de l'évaluation de programme peut ne pas comprendre les facteurs de santé déterminants ou la promotion de la santé (qui n'est pas toujours mesurable).
- L'infrastructure est insuffisante pour traiter les données de recherche. Les politiques semblent parfois être plus liées à la politique qu'à une prise de décisions basées sur les observations, malgré le fait que les gens comprennent les besoins en matière d'observations.
- Les demandes des services mènent les bureaux de santé à se concentrer sur les processus au fil des jours plutôt que sur la santé des populations.

Université :

- La réflexion coopérative est insuffisante en ce qui concerne les hypothèses traitant des liens entre la recherche et la pratique.
- Le soutien pour la recherche primaire est insuffisant – p. ex. la recherche sur les interventions importantes afin de mettre les politiques à l'épreuve et de les évaluer.
- Le travail interfaculté est insuffisant.

2. Administration

Possibilités

RHA (BRS) :

- Accroissement de l'implication organisationnelle en matière de recherche :
  - Le programme SEARCH (annexe IX) entraîne la participation des gens en recherche.
  - Le personnel fait des demandes d'aide financière et a besoin de référence pour leur dossier personnel.

    - Des groupes d'apprentissage et de développement dans les départements de ressources humaines qui influencent la prestation des services.
- La teneur des services et les compétences universitaires sont interdépendantes.
- Il existe des exemples positifs de responsabilités partagées et d'emplois détachés.
- La collaboration de la province comprend les exemples suivants :
    - Fonds d'innovation-Santé.
    - Cinq centres travaillent ensemble et avec différentes universités.
    - Le CHR (BSC) collabore avec l'Université de l'Alberta et l'Université de Calgary.

Possibilités de financement :

- Alberta Heritage Foundation.
- Les fonds de recherche fédéraux peuvent aider à changer la pratique.
- Le Alberta Registered Nurses Educational Trust (ARNET) (La Fiducie d'éducation des infirmières autorisées de l'Alberta) assure le soutien des infirmières qui assistent à des conférences, qui participent à la formation universitaire, etc.
- Un financement de base pour la recherche peut être obtenu du Regional Health Authority (Bureau régional de santé).
- Une somme de 50 000 $ est octroyée conjointement aux bureaux du vice-président/de l'infirmière-chef et à la Faculty of Nursing (Faculté des sciences infirmières) pour financer les projets ayant trait à l'élaboration de questions en rapport avec la pratique.
- Le modèle de collaboration du CHAPS sera un élément important dans l'élaboration de liens entre les prestataires de services et les chercheurs.

Université :

- L'Université de Calgary a une longue histoire d'intégration et elle continue d'encourager les partenariats entre les facultés. Par exemple CHAPS, SEARCH, et le nouveau baccalauréat en sciences de la santé.

- Le Department of Community Health Sciences (CHS) (Département des sciences de la santé communautaire) est impliqué auprès de sa collectivité, et le démontre par des programmes adaptés à leurs besoins éducatifs et de la recherche coopérative intéressante.
- La nouvelle Health Technology Implementation Unit (HTIU) (Unité de mise en œuvre des technologies de la santé) est l'illustration d'un autre partenariat entre le Department of Community Health Sciences (Département des sciences de la santé communautaire) et le Calgary Health Region (Bureau régional de Calgary).
    - Le personnel plaide en faveur d'une plus grande infrastructure pour la recherche en santé des populations et pratique la collaboration dans la recherche.
- CHAPS :
    - Finance la recherche locale et l'internat.
    - Embauche de façon stratégique les bons agents d'intégration.
    - Crée des partenariats.
    - Participe à la prise de position.
- Le Calgary Health Region (Bureau de la santé de Calgary) a financé deux étudiants au doctorat en leur donnant un salaire à temps plein pendant deux ans.

Défis

RHA (BRS) :

- Santé publique aimerait renforcer les prochains liens officiels avec l'université en bâtissant à partir des relations personnelles existantes auprès de certaines personnes.
    - Des liens supplémentaires avec d'autres départements seraient les bienvenus. Par exemple la sociologie.
    - Les buts concurrents et la reconnaissance professionnelle du personnel des services et de la recherche entraînent des motivations différentes dans la collaboration aux projets de recherche.

    - Il existe quelques précédents de non-collaboration avec l'université : « Nous avons besoin d'un changement de philosophie ». Quelquefois, les chercheurs ne reconnaissent pas le fait que le personnel de la CHR (RSC) doit aussi publier pour faire avancer leur carrière.
- L'organisation de la CHR (RSC) doit mettre en valeur les fonctions de la recherche/de l'éducation.
    - Une coordination de l'infrastructure est requise.
    - Les dirigeants de l'administration semblent imprévisibles dans leur appui à la recherche pour la Calgary Health Region (Région de santé de Calgary).
    - Le temps constitue un problème pour le personnel des services. « Nous n'avons pas le temps d'assimiler les données » (préfère participer à l'analyse des données que de la faire faire par d'autres).
    - Les ressources humaines n'ont encore pas élaboré de classement des systèmes adéquat capable d'inclure les personnes qui ont des responsabilités de recherche et de services.
- La Calgary Health Region (Région de santé de Calgary) fait appel à la sous-traitance parce que les entrepreneurs peuvent faire le travail plus rapidement, attendu que le personnel de l'université ne dispose pas de la souplesse nécessaire pour répondre rapidement aux demandes.
    - En tant qu'évaluateurs, les chercheurs sont quelquefois impliqués dans les travaux trop tard pour faire un travail efficace.
    - Il y a un mauvais signe si l'université refuse de faire le travail.

Le Alberta Provincial Department of Health and Wellness (ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta) a effectué des coupures de personnel et de capacités, ce qui entraîne un manque d'analyses administratives. Pour remédier à ce problème, on fait appel à des organismes de santé indépendants, ce qui rend plus difficile de se porter à la défense de la pratique basée sur les observations et d'influer sur les politiques législatives.

- Le budget de transition régional, qui prévoit un financement de transition (1,1 M$ pour les projets pilotes en promotion de la santé), a été réduit, et les risques éliminés dans le budget régional, ce qui pourrait effriter le soutien à l'infrastructure.

Université :

- Manque de reconnaissance pour les universitaires en ce qui a trait au temps passé à la participation dans la collectivité.
- Manque de capacité de l'infrastructure pour répondre aux besoins des chercheurs sur le terrain.
- Besoin d'une meilleure coordination dans la Calgary Health Region (Région de santé de Calgary); bien que des personnes aient des liens avec les professeurs, il serait utile d'établir plus de liaisons basées sur les analyses de réseaux.
- La CHR (RSC) n'a pas de vice-président à la recherche. Par exemple, le directeur de CHAPS fait partie du comité de recherche et de développement régional; il faut une meilleure communication en matière d'évaluation appropriée.
- Il est important d'encourager la rigueur méthodologique de la part des conseillers aussi bien que de celle des universitaires dans le travail en collaboration pour l'amélioration de la santé et des soins de santé.
- Un plus grand nombre de nominations conjointes aiderait à renforcer la collaboration.

3. Éducation

Possibilités

RHA (BRS) :

- La CHR (RSC) a démontré son engagement organisationnel dans le programme SEARCH (annexe IX) et a offert des rémunérations et du temps réservé à la participation.
- À titre d'exemple d'intégration entre la Région et l'Université de Calgary, on trouve :
    - Le Professional Education Research Centre (PERC) (Centre de recherche en éducation professionnelle) de l'Université de Calgary, et la Faculty of Education (Faculté d'éducation) (professeurs spécialisés) collaborent avec la Calgary Health Region (Région de santé de Calgary), mais exigent l'élaboration d'une infrastructure.

Université :

- Le Département offre une formation au niveau de la maîtrise et du doctorat en recherche en matière de santé, en épidémiologie et en biostatistique.
- Le programme SEARCH (annexe IX) :
    - Les professeurs qui ont travaillé au programme SEARCH ont acquéri plus de connaissances et d'expertise en matière pratique.
- Quelques nominations conjointes entre l'université et la Région – impliquant des praticiens en éducation – par exemple, le chef du programme de résidence est un directeur médical de la Région.
- Le Alberta Consultative Health Research Network (ACHRN) (Réseau de recherche consultative en santé de l'Alberta) augmente les chances des praticiens de participer à des ateliers de travail et de recevoir des conseils sur l'utilisation des observations dans la pratique – ce réseau est une extension du programme SEARCH et s'y conforme.
- Les cours de méthodes de recherche en santé :

- Un atelier de travail pour 150 personnes, qui comprend une série de minisessions de base sur les aspects des méthodes de recherche en santé, la rédaction de projet, la déontologie, le financement, etc. – vient de terminer son 6e atelier de travail annuel.

Défis

RHA (BRS) :

- Il y a de nombreux praticiens et de nombreuses unités, ce qui complique la collaboration. Par exemple, la médecine a une entente officielle, ce qui clarifie les attentes en matière de recherche et de services et implique un certain financement de la part du Regional Health Authority (Bureau régional de santé), alors que les sciences infirmières commencent à peine à entreprendre des initiatives coopératives.

Université :

- Les praticiens et les universitaires ressentent un manque d'appréciation des spécialités, des connaissances et des contraintes les uns des autres.
  Quelquefois, le président-directeur général ou les directeurs des unités de santé peuvent croire à tort que les diplômés du programme SEARCH sont des experts en recherche.

4. Expérience de recherche

Possibilités

RHA (BRS) :

- La collaboration avec l'université pour l'élaboration d'observations intéressantes qui améliorent la pratique est éprouvée.
  Calgary Children's Initiative (L'Initiative pour les enfants de Calgary),

menée sous l'égide de Centraide, est une recherche intégrant la recherche à la pratique : des membres du personnel de la région/de l'université sont détachés pour travailler pour cette initiative.

Université :

- L'intérêt pour l'économie de la santé des populations a deux composantes distinctes :
  - Appliquée – pouvons-nous trouver les éléments probants?
  - Méthodique – quelle technique fonctionne?
- PRISM (Program Resources Information and Support to Mothers) (Programme de ressources en information et en assistance aux mères) est un exemple d'étude épidémiologique et d'essai contrôlé sur échantillon aléatoire d'une intervention en développement de la collectivité.
- Un programme d'étude en rapport avec les changements organisationnels est financé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FRSSS).
- Des tentatives pour combler d'importantes lacunes : par exemple, une surveillance rapide pour Santé d'Alberta.
  - Quality Improvement for Health Information (QIHI) (Amélioration de la qualité de l'information en santé) dans la Calgary Health Region (Région de santé de Calgary).
  - Calgary Health Region (Région de santé de Calgary)/province/entreprise privée/faculté de médecine 3 ans avant le commencement.
  - Les sociologues de EcoPRISM : Economic and Ecological Evaluation of (Évaluation économique et écologique de) PRISM - quelle est l'incidence sur le milieu des sujets?
- Une infrastructure de subvention conjointe ICIS/IRSC, qui analyse : une infrastructure pour les réseaux; des séries de données disponibles; coûts de l'accès aux données et de leur analyse; données rendues comparables dans différents contextes.

- Un programme de financement de recherche sur le rôle de la participation publique dans la prise des décisions, offert par la FRSSS et la AHFMR.
- La création de milieux qui encouragent la collaboration et le partage de connaissances en recherche.

Défis

RHA (BRS) :

- Propriété des résultats :
  - Une tension se crée quand le personnel qui a participé aux projets de recherche ne peut pas être impliqué dans les publications ou les présentations.
  - Certains conflits se créent à propos de buts différents en faisant de la recherche ou de l'évaluation de recherche.
- Certains membres du personnel font des recherches documentaires et s'aperçoivent que la bibliothèque n'est pas toujours bien utilisée.
- L'université semble vouloir plus de contrôle sur les protocoles de recherche.
- La définition des observations de recherche doit être clarifiée et élargie pour comprendre :
  - L'innovation et l'évaluation, les conceptions quasi expérimentales et la méthodologie pertinente dans la recherche en promotion de la santé.
- Les recherches faites dans la CHR (RSC) ne sont pas toujours diffusées; les chercheurs attendent les résultats finaux (la CHR [RSC] pourrait préférer agir avec des résultats préliminaires ou un projet pilote).

Université :

- Les frontières des recherches par discipline et des milieux de pratique doivent être dépassées.

- Les partenariats doivent être soutenus au fil du temps.
- Les fonds de recherche d'évaluation sont de trop courte durée.
- Les praticiens donnent quelquefois l'impression de ne pas comprendre suffisamment la différence entre la recherche et l'évaluation des interventions.
- Un manque se fait sentir en matière d'études sur les interventions afin de trouver des façons de changer la santé, qui :
    - Appuient les besoins et les capacités des collectivités ;
    - S'appuient sur une négociation stratégique.
- Les grands revirements des décideurs, qui influent sur leur participation dans la recherche ou l'éducation.
    - Plus d'exploration des dynamiques de financement est nécessaire puisque les décideurs se tournent vers des contextes de macropolitique.

Conclusions

Le personnel de la Calgary Health Region (Région de santé de Calgary) est très intéressé par le fusionnement de la recherche, de l'éducation et des services et a, à de nombreuses occasions, travaillé efficacement avec ses collègues de l'université. La CHR (RSC) a du personnel très qualifié. Il pourrait y avoir des possibilités de financement à l'intérieur même de la CHR (RSC) ussi bien que par des sources extérieures.

De nombreux défis organisationnels existants pourraient être relevés si l'organisation était capable de consacrer du temps à la résolution des problèmes. Les liens avec l'Université de Calgary sont bien établis, notamment avec la Faculté de médecine, et en sont aux premiers stades avec la faculté de sciences infirmières. En ce qui concerne les autres groupes professionnels (langage, diététique, pharmacie, etc.), les liens avec l'université sont beaucoup moins développés. Les différentes méthodologies de recherche en promotion de la santé doivent être mieux acceptées.

Les professeurs du CHAPS sont diligents en matière de réflexion sur les systèmes et les moyens de solutionner les problèmes de santé des populations. Ils sont en train d'élaborer et de mettre à l'épreuve de nouvelles méthodologies en santé des populations. Le renforcement des liens avec les bureaux de santé locaux et les activités de recherche en santé des populations aux niveaux provincial et national suscite beaucoup d'intérêt.

Les champs de concentration de la recherche pourraient porter sur le développement des collectivités; le réseautage; le développement des capacités; les changements organisationnels; la surveillance; les données à rendre comparables dans différents contextes; (p. ex. Quality Improvement for Health Information [QIHI] [l'Amélioration de la qualité de l'information en santé]), les évaluations économiques et écologiques; l'extension des décisions basées sur les observations pour la santé des populations et la promotion de la santé; l'amélioration des possibilités d'échange de connaissances par l'entremise de réseaux et de programmes de travail.

Quelques-uns des intervenants clés devraient être impliqués dans les développements futurs, comme les Drs Lloyd Sutherland et Ann Casebeer, CHAPS, Brent Friesen, médecin hygiéniste, Jeanne Besner, directrice des initiatives de recherche en soins infirmiers et en santé, et d'autres collègues faisant partie de ces organismes.

Recommandations pour l'ISPP des IRSC selon le point de vue de la CHR (RSC)

1. L'ISPP des IRSC devrait prendre en considération une initiative nationale basée sur un consensus pour faciliter l'acceptation des résultats de recherche.

2. Encourager la publication du rapport sur le consensus en santé publique.

3. Offrir un financement pour faciliter la résolution des problèmes ayant trait aux défis organisationnels afin d'améliorer les connaissances appliquées à l'élaboration des politiques et d'augmenter les liens entre université et pratique.

4. Faciliter l'acceptation d'une méthodologie de recherche en promotion de la santé.

5. Encourager fortement le doublement des fonds pour soutenir les initiatives de recherche (les fonds disponibles pour l'initiative pour les enfants de Calgary étaient un bon modèle).

Recommandations pour l'ISPP des IRSC selon le point de vue du CHAPS

1. Soutenir la recherche en interventions pour mettre à l'épreuve et évaluer les répercussions contextuelles sur la santé en accord avec la théorie actuelle en santé des populations.

2. Offrir de l'assistance pour l'élaboration des projets après l'acceptation de la lettre d'intention conformément au modèle du FRSSS.

3. Créer des façons additionnelles de travailler au-delà des cadres – p. ex. une collaboration l'ISPP/FRSSS.

4. Encourager les comités de subvention à prendre en considération l'intérêt politique de la recherche.

5. Les subventions de l'ISPP des IRSC devraient financer la recherche en étiologie de la santé des populations.

6. Apprendre de l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC en ce qui a trait au travail avec les collectivités.

7. Entreprendre des discussions au sujet de la nécessité de créer un cadre national.

8. Améliorer le processus d'examen par les pairs des IRSC.

9. Appuyer la prise de plus de risques dans le type de recherches à financer.

ANNEXE IX
PROGRAMME SEARCH (SWIFT EFFICIENT APPLICATION OF RESEARCH IN COMMUNITY HEALTH) (APPLICATION RAPIDE ET EFFICACE DES RECHERCHES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

Description du projet

Le programme SEARCH est un programme de recherche en santé et en développement professionnel d'une durée de deux ans pour les professionnels de la santé oeuvrant en milieu communautaire.

Le programme SEARCH de formation et de réseautage basés sur la pratique offre de l'éducation, de la formation, du mentorat et de la collaboration de recherche à l'intérieur d'une communauté d'apprentissage virtuel composée de directeurs et de professionnels de la santé en partenariat avec les chercheurs et les professeurs universitaires. Le programme propose une introduction à la recherche en santé, à la recherche documentaire, à la prise de décision en gestion, aux politiques en matière de santé et à l'économie.

Les participants sont choisis dans les bureaux de santé de l'Alberta et les groupes de praticiens. Tout au long de ces deux années, les participants s'engagent à suivre une formation individuelle à la maison par un apprentissage en ligne entrecoupé de modules et de travail sur le projet dans leur lieu de travail actuel. Les résultats projetés comprennent la formation d'un réseau de personnes de toute la province, bien placées pour s'assurer que la recherche en santé est intéressante et menée avec rigueur.

Le programme SEARCH est financé par la Alberta Heritage Foundation for Medical Research, et les participants sont rémunérés par leur parrain respectif.

Partenaires

Le programme SEARCH est un partenariat avec la Alberta Heritage Foundation for Medical Research, le Alberta Health Care System (Système de soins de santé de l'Alberta) et plusieurs facultés de l'Université d'Alberta et l'Université de Calgary.

Organismes parrains :

AHFMR (www.ahfmr.ab.ca)
L'Université d'Aberta (www.ualberta.ca)
L'Université de Calgary (www.ucalgary.ca)
Entreprise privée

Partenaires du programme :

Alberta Regional Health Authorities (Bureaux régionaux de santé de l'Alberta)
Alberta Mental Health Board (Régie de la santé mentale de l'Alberta)
Rural Physicians Alberta (Les médecins ruraux de l'Alberta)
Family Physicians Research Network (Le réseau de recherche des médecins de famille)

Document présenté aux
Instituts de recherche en santé du Canada –
Institut de la santé publique et des populations
par les partenaires du REDSP de l'Ontario

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Institut de la santé publique et des populations (ISPP)
Suite 207L, Banting Building
100 College Street
Toronto, Ontario
M5G 1L5

416 946-7878 (téléphone)
416-946-7984 (télécopieur)

Canada